PARIS MÉDICAL

LXXXIV

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français ou l'équivalent en dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

Adresser le montant des abonnements à la **librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1932.

2 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
16 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
6 Février .... — Radiologie (direction de DOGNON).
20 Février .... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
5 Mars...... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
19 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
2 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
16 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
7 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
21 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
4 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
18 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
2 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Juillet..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
5 Août ..... — Psychiatrie (direction de BAUDOUIN).
3 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
1er Octobre.. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
15 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
5 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
19 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
3 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
17 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de 1911 à 1931 au prix de 60 francs chaque.
(15 % en sus pour le port).

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXXXIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1932

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXXII)

Janvier 1932 à Juillet 1932

BUTTIAUX (René), 518.

VARIÉTÉS

LA SECTION LYONNAISE DE L'ŒUVRE GRANCHER ET LA PROTECTION DU PREMIER AGE CONTRE LA TUBERCULOSE

Par MM.

G. NOVÉ-JOSSERAND et Georges MOURIQUAND.

Professeurs.

Nous rappelons d'abord que l'Œuvre Grancher, fondée en 1903, a créé (grâce aux soins du professeur Weill) sa filiale lyonnaise en 1906.

A ce moment et jusqu'en 1923, les directives de Grancher ont été intégralement suivies : séparation des enfants de trois à treize ans.

Mais il nous est apparu (comme il est apparu vers la même époque au professeur L. Bernard) (1) que cette séparation était par trop tardive, puisque, du fait des recherches récentes, le maximum de contagion se montrait précisément dans le premier âge (en raison du contact plus étroit de l'enfant avec sa mère, ou ses parents infectés).

Il nous a donc semblé, théoriquement, nécessaire de pratiquer la séparation au moment même de la naissance, tout contact, même de quelques heures et à plus forte raison de quelques jours, pouvant permettre la contagion.

Mais, cette décision prise, une série de difficultés médicales et pratiques en sont nées, qui méritent d'être analysées ici, en même temps que nous indiquerons comment elles ont pu être résolues.

Les difficultés principales ont porté :

1° Sur la préparation morale des mères ;

2° Sur le choix des enfants à séparer ;

3° Sur les dangers de la séparation au sein.

1° Sur la préparation « morale » des mères. — Quand notre œuvre préconise la séparation « de la première minute », on nous objecte, et ces objections viennent souvent du médecin, qu'aucune mère ne consentira à se séparer de son enfant dans ces conditions.

Ceux-ci se basent pour la plupart sur des impressions de « clientèle », et il est vrai de dire que c'est dans la bourgeoisie, et souvent dans la bourgeoisie dite « la plus éclairée », que nous avons le plus de peine à réaliser la séparation, c'est-à-dire le sauvetage de l'enfant.

Certes, dans les milieux ouvriers la résistance souvent ne serait pas moindre, si nous ne procédions à une préparation « morale ».

Dès que le dispensaire signale qu'une femme tuberculeuse va prochainement accoucher, notre Œuvre est avertie. L'infirmière d'hygiène comme notre directrice lui font comprendre la nécessité de se séparer de son enfant, c'est-à-dire de ne pas être responsable de sa mort tant qu'elle sera contagieuse.

D'autre part elle est avertie que la maladie peut s'aggraver chez elle après l'accouchement et qu'elle doit éviter le surmenage.

Dans l'immense majorité des cas, après des résistances variables la proposition est acceptée.

Actuellement, on peut dire qu'aucune résistance n'existe.

La mère accouche dans une maternité, et nous recueillons l'enfant. A ce moment se pose le problème du choix des enfants à séparer.

2° Choix des enfants à séparer. — Les pédiatres s'entendent, en gros, sur les données suivantes : L'enfant d'une tuberculeuse peut venir au monde :

a. Soit mort-né, ou mourir dans les premières heures ;

b. Soit en état de débilité marquée (dans ce cas il peut avoir été infecté par sa mère, et l'autopsie permet de découvrir des lésions à la naissance... Ces cas sont tout à fait exceptionnels). Ou bien il peut s'agir d'infection par germe « filtrant » (Calmette, Couvelaire Arloing, Dufourt). En tout cas, l'état de l'enfant ne permet pas de le prendre à l'Œuvre qui, suivant les principes pastoriens de son fondateur, ne prend que la « graine saine ».

c. Enfin dans la majorité des cas, lorsque la mère n'est pas atteinte de septicémie tuberculeuse grave, l'enfant naît avec tous les attributs de la santé.

Ce sont ces sujets qui sont choisis par l'Œuvre, parce qu'ils paraissent indemnes de tuberculose. Nous exigeons aussi qu'aucune autre infection (hérédo-syphilis, etc.) ne compromette leur avenir (le Wassermann de la mère et du nourrisson sont systématiquement pratiqués à la naissance).

3° Les dangers de la séparation d'avec la mère. Comment les écarter ? — Si la séparation, pratiquée à la naissance, écarte le danger de contagion bacillaire, elle crée des dangers nouveaux, d'ordre digestif (gastro-entérite) et nutritif (athrepsie). Ce sont ces dangers qui ont longtemps retardé notre action prophylactique précoce.

Beaucoup d'enfants séparés de leur mère, nourris au biberon, meurent précocement de ces infections ou dystrophies. Il importe donc, surtout pour des enfants dont la résistance peut être moindre, de maintenir ces enfants à l'allaitement naturel au moins pendant les trois ou quatre premiers mois où le danger est le plus grand, ou tout au moins jusqu'à ce que les enfants au sein aient atteint $4^{kg},500$ ou 5 kilogrammes. A ce poids ils sont généralement capables de sup-

(1) L'idée de séparer les enfants dès la naissance est contenue dans le principe de séparation de Grancher. Nobécourt et Schreiber, Armand-Delille et, d'une façon générale, la plupart des pédiatres ont — comme nous — soutenu ce principe. Mais sa réalisation, comme on le verra, n'est pas simple.

VARIÉTÉS *(Suite)*

porter sans dommage l'allaitement artificiel.

Grâce à la collaboration précieuse de l'Œuvre de la Samaritaine et de la Nourricerie de Longchêne, nous sommes parvenus à faire profiter pendant les premiers mois nos nourrissons séparés de l'allaitement naturel surveillé.

Pendant cette période, la mortalité est à peu près nulle (1 cas en sept ans).

Le centre d'élevage, son organisation. — Ils sont ensuite dirigés sur le centre d'élevage des Cotes d'Arey (Isère), petit village des environs de Vienne, et distribués également dans les agglomérations avoisinantes (en tout dix villages à 5 kilomètres environ les uns des autres) (1).

Qualités requises pour un centre d'élevage. — Le village ou le groupement de villages doit être choisi, autant que possible, au flanc d'une colline ou dans une région protégée contre le vent, sans terrain marécageux à l'entour, ayant une bonne hygiène urbaine.

Il doit être de plus entouré de la « sympathie » des autorités et des villageois eux-mêmes, pour que l'Œuvre de puériculture soit facilitée. D'autre part, la région doit être sinon riche, du moins aisée pour permettre au centre son fonctionnement « optimum ».

Distribution des enfants dans les familles. — Elle ne se pratique qu'après une enquête sérieuse menée par le médecin : dans notre œuvre, par le Dr Vivien (de Vienne) à qui va toute notre reconnaissance, et l'infirmière-visiteuse.

Les locaux de la ferme doivent être propres, bien tenus, par une ménagère attentive. Dans notre cas il s'agit le plus souvent de petits propriétaires aisés, possédant devant leur maison une cour ou un petit jardin où les enfants ne courent aucun danger, et dont les fumiers doivent être exclus.

Le médecin jugera de la santé des pères et mères nourriciers, de celle de leurs enfants. Il évitera les familles où un « parent » malade vient de la ville soigner sa tuberculose.

On a vu des cas (Mouisset) où, seul invalide de la maison, à ce malade était confiée la garde des enfants, qui échappaient ainsi à Charybde pour tomber en Scylla (M. Mouisset et un cas personnel).

Le nombre d'enfants dans chaque famille nourricière n'excède jamais (enfant du paysan compris) le nombre de six, qui doit être considéré comme un chiffre maximum, sous peine de voir se manifester d'importantes épidémies.

Le médecin fait tous les mois une visite des enfants qui lui sont amenés dans une salle spéciale, ou mieux va à domicile avec l'infirmière-visiteuse.

Mais le rôle principal de surveillance est dévolu à l'infirmière-visiteuse directrice du Centre, qui loge dans le principal village du groupement (Cotes d'Arey).

Celle-ci précise aux mères « nourricières » les principes de l'allaitement artificiel et surveille leur application, se rend compte des qualités du lait, des réactions digestives de l'enfant, pèse l'enfant tous les quinze jours.

Tout enfant qui perd du poids ou qui en prend insuffisamment est signalé au médecin et devient l'objet d'une surveillance spéciale.

En cas de maladie, l'enfant est retiré du milieu « paysan » et placé dans un local attenant à celui de l'infirmière-visiteuse qui le surveille jour et nuit. Si l'affection semble durable et sérieuse, l'enfant est dirigé sur la Clinique infantile.

Les enfants restent au Centre d'élevage en général de trois mois à dix-huit mois, après quoi ils peuvent être rendus aux familles si la source de la contagion a disparu, ou placés dans d'autres villages où vivent les pupilles plus âgés de l'Œuvre Grancher (région lyonnaise, vallée de l'Azergue, etc.). Ils sont désormais surveillés par l'Œuvre centrale elle-même.

Prix de journée. — Notre organisation nous permet d'avoir un prix de journée très bas : 6 fr. 09 par jour et par enfant en 1930. Ce « bon marché » tient à la simplicité de notre organisation.

Nos ressources étant limitées, nous n'avons installé ni infirmerie spéciale (sauf le petit local d'isolement signalé), ni centre de stérilisation pour le lait, et ceci, nous le pensons, sans le moindre inconvénient. Mais dans ces conditions, il nous a fallu augmenter la rigueur de la surveillance à domicile, qui permet d'atteindre le but désiré avec le minimum de frais.

Les résultats. — Notre statistique porte sur tous les enfants, *âgés de moins d'un an*, recueillis par l'Œuvre Grancher de 1919 à 1931.

Elle a été limitée à cette catégorie d'enfants parce que c'est à cet âge qu'on peut le mieux se rendre compte de la préservation suivant le principe de Grancher. La possibilité de prendre les enfants à la naissance permet de réaliser une véritable expérience scientifique. D'autre part, c'est chez le nourrisson que la contamination se fait avec le plus de facilité et est la plus grave. Enfin, comme nous l'avons vu, le placement des tout-petits soulève des difficultés importantes pour la nourriture des enfants et le choix des nourrices. C'est donc dans ces conditions que les résultats ont leur plus grande valeur.

Le total est de 232 enfants, dont 112 ont été pris à la naissance et séparés sans avoir eu aucun contact avec le parent contagieux — et 120 ont été recueillis au cours de la première année,

(1) L'œuvre Grancher partage cette organisation avec « l'œuvre des nourrissons et des mères ».

après être restés quelques jours ou quelques mois dans le foyer contaminé.

I. — Enfants pris à la naissance.

Sur 112 enfants, 13 sont morts au cours du placement, soit 11,6 p. 100.

Les résultats éloignés confirment que chez les survivants la protection a été efficace. En effet, nous n'avons pas eu connaissance de décès parmi eux. Sur 43 ayant dépassé trois ans, 36 sont connus et en bonne santé, 7 seulement ont été perdus de vue. Sur 23 ayant plus de deux ans, 20 sont en bonne santé et 3 ont été perdus de vue.

Sur les 13 décès nous ne relevons qu'un cas de tuberculose. Mais il s'agit d'un enfant pris à la naissance, vacciné au BCG, qu'un concours fâcheux de circonstances ne permit pas de placer à la Samaritaine ni à Longchêne. Il fut donc gardé deux mois à la Crèche de Saint-Ferdinand où il a pu se contaminer. Placé ensuite au Centre d'élevage des Cotes d'Arey, il a végété et a fini par une méningite.

Les autres décès ont eu pour cause : 1 laryngite striduleuse, 2 diphtéries, 7 bronchopneumonies dont 3 consécutives à la rougeole, à la coqueluche et à un accès rétropharyngien, 1 troubles digestifs chez un hérédo-syphilitique méconnu (le Wassermann avait été négatif), 1 congestion pulmonaire chronique avec pyodermite et érysipèle (l'autopsie n'a pas pu être faite).

Sur les 112 enfants, 83 avaient reçu le BCG ; il y a eu sur ce nombre 9 décès, soit 10,8 p. 100 ; 29 enfants n'avaient pas eu le BCG, leur mortalité est de 4, soit 13,8 p. 100 le BCG a été parfaitement toléré, sans réaction.

On peut donc relever l'absence de troubles digestifs graves, — le fait qu'un seul cas de tuberculose confirmée a été relevé et dans des conditions de préservation discutables, — et que les résultats éloignés montrent la persistance de la préservation.

II. — Enfants pris après la naissance.

Ils sont au nombre de 120, parmi lesquels on a relevé 18 morts au cours des placements, soit 15 p. 100.

Comme résultats éloignés, sur 37 ayant plus de trois ans, 31 ont été retrouvés en bonne santé ; sur 7 ayant plus de deux ans, 5 sont actuellement bien portants. Il y a eu 3 morts tardives : une péritonite tuberculeuse et une méningite chez des enfants repris trop tôt par leurs parents et ramenés au foyer contaminé, et une mort subite chez un enfant de trois ans qui paraissait jusque-là bien portant.

La mortalité totale est donc de 21, soit 17,5 p. 100. *Onze de ces morts sont dues à une tuberculose confirmée* : 5 méningites, 2 granulies, 1 pneumonie caséeuse, 1 hémoptysie foudroyante, avec inoculation positive, 1 péritonite tuberculeuse, 1 tuberculose testiculaire.

Deux sont douteuses : 1 convulsion, 1 kyste au foie avec signes douteux de tuberculose.

Sept sont banales : 4 bronchopneumonies, 1 rougeole et diphtérie, 1 gastro-entérite, 1 mort subite.

Vingt-quatre de ces enfants avaient reçu le BCG ; ils ont donné 5 décès, soit 21 p. 100, dont 4 par tuberculose confirmée. 96 n'avaient pas été vaccinés, ils ont donné 16 décès, soit 16,6 p. 100 dont 7 par tuberculose confirmée.

On peut relever dans cette série le nombre relativement important des cas de tuberculose, ce qui confirme la notion déjà établie qu'un contact, même de courte durée, peut suffire à contaminer un enfant.

A signaler encore que le BCG n'a pas paru abaisser sensiblement la mortalité. Mais il convient de remarquer que ces enfants, restés dans leur famille, n'avaient pas été isolés dès le début (suivant le principe de Calmette) ils ont donc pu être contaminés avant d'être vaccinés effectivement.

L'étude des causes des décès nous invite :

1° A localiser (dans ce centre tout au moins) notre action prophylactique aux enfants séparés à la naissance du milieu contaminé ;

2° A diminuer si possible encore le nombre d'enfants par foyer « paysan » (trois ou quatre au lieu de six) ;

3° A renforcer encore notre surveillance de l'alimentation.

C'est sur ces bases que nous appuierons désormais notre action prophylactique.

Tous les pédiatres s'entendent, semble-t-il, aujourd'hui sur les points suivants :

1° Toute agglomération d'enfants du premier âge, quelle que soit la surveillance exercée, est vouée, à un moment ou à un autre, à être décimée par des épidémies plus ou moins meurtrières.

2° Toute dissémination d'enfants du premier âge, loin de toute surveillance étroite par un médecin et des infirmières spécialisées, favorise les erreurs de régime inhérentes à l'ignorance des nourriciers, facteurs de gastro-entérite et d'athrepsie mortelles.

3° Dans l'état actuel de nos connaissances, seul le centre d'élevage (du type de celui que nous avons décrit) permet la localisation des épidémies et la surveillance alimentaire des nourrissons.

La formule « centre d'élevage » apparaît actuellement et de beaucoup la meilleure et le plus économique.

C'est à elle que doivent aller la sympathie et les subsides des pouvoirs publics.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CINQUIÈME CAMPAGNE NATIONALE DU TIMBRE ANTITUBERCULEUX — " DE L'AIR PUR "

QUE FAIT-ON DE L'ARGENT DU TIMBRE ANTITUBERCULEUX ?

Vous savez tous que le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, organise tous les ans la vente du timbre antituberculeux ; ainsi depuis le 1er décembre, jusqu'au 5 janvier, on vendra dans toute la France et ses colonies le timbre *De l'air pur* ; ce sera la cinquième campagne nationale du timbre antituberculeux.

Cette vignette que l'on imprime par centaines de millions, va partout prêcher la guerre contre la tuberculose et rapporte de l'argent qui sert à préserver et à sauver bien des existences humaines.

On se demande à juste titre ce que sont devenus les 70 millions de francs qu'ont rapportés les quatre premières campagnes nationales du timbre antituberculeux.

Si vous vouliez connaître le détail de ce qu'ont produit ces millions, vous pourriez trouver au Comité national une petite brochure qui vous expliquerait que 95 p. 100 de cette somme sont restés sur place dans les départements, et que 5 p. 100 sont venus au Comité national qui les a utilisés en faveur d'œuvres qui s'occupent de lutte contre la tuberculose, œuvres des sanatoriums des Cheminots, des Instituteurs, des P. T. T., du Clergé, etc.

Quant aux 95 p. 100 des départements, ils ont servi sur place à prévenir la maladie, à sauver les malades et à créer les moyens de les sauver, c'est-à-dire à organiser ce que l'on appelle « l'armement antituberculeux ».

Il serait trop long de faire passer sous vos yeux le bilan de tous les départements ; nous en choisissons dix qui vous permettront de juger les bienfaits que peut produire une petite vignette de deux sous.

Département de l'Ain. — Ce département, qui a 317 000 habitants, a recueilli ces quatre dernières années un peu plus de 700 000 francs. Cette somme a servi à créer et à équiper un préventorium à Villereversure, pour une quarantaine de petits garçons ; elle lui a permis de placer en outre un même nombre de petites filles dans l'établissement de Chanay.

Département du Gard. — Le Gard, qui a 402 000 habitants, a recueilli plus de 500 000 francs ; il a pu, grâce à cette somme, placer des centaines d'enfants à la montagne, pour plusieurs semaines, et envoyer chaque année 50 enfants dans les familles de paysans pour les éloigner de leurs parents atteints de la tuberculose ; enfin, il va pouvoir édifier au village-sanatorium de Passy, face au Mont Blanc, dans un site grandiose, un chalet où les tuberculeux du Gard recouvreront leur santé et leur activité.

Département de l'Indre-et-Loire. — Ce département, qui a 334 000 habitants, a recueilli 450 000 francs ; une partie de cette somme a été affectée aux placements d'enfants et d'adultes en préventoriums et de malades en sanatoriums ; le reliquat et les sommes recueillies dans les campagnes prochaines permettront d'édifier un sanatorium pour adolescents de douze à dix-sept ans, que l'on appellera le sanatorium du Timbre.

Département du Lot-et-Garonne. — Ce département a 246 000 habitants, et a récolté 320 000 francs. Il a pu, grâce à cette somme, créer dans la commune de Damazan le préventorium de Cazala : cet établissement, à flanc de coteau sur un éperon de la rive droite de la Garonne, à la lisière d'une forêt de pins, abrite à l'heure actuelle 55 enfants. Sous l'influence du soleil, de l'air pur, de l'odeur des pins, des jeux de plein air, ces enfants développent leurs poumons et leurs muscles, et, rendus à leur famille, ils pourront résister à la maladie et affronter victorieusement la lutte pour la vie.

Département de Meurthe-et-Moselle. — Ce département a été le premier champ d'expérience du timbre antituberculeux en 1925 ; depuis cette année, le département, qui a 552 000 habitants, a recueilli plus de 1 200 000 francs. Son armement antituberculeux, préventorium, sanatorium, étant déjà très complet, il a pu consacrer entièrement cette somme aux placements des enfants et des malades dans les établissements de cure et de préservation.

C'est ainsi que le 1er octobre 1930, 700 000 francs environ avaient été dépensés et avaient permis de placer 427 malades en sanatorium, pendant 37 089 journées, et 851 enfants en préventorium ou colonie scolaire pendant 71 095 journées : plus de 400 personnes sauvées, plus de 800 enfants préservés de la contagion de la terrible tuberculose.

Département de la Haute-Savoie. — La Haute-Savoie qui a 245 000 habitants, a recueilli près de 350 000 francs ces quatre dernières années. Grâce à l'argent du timbre, elle a pu envoyer 68 enfants chétifs à la campagne ou en préventorium, créer un lit pour tuberculeux au sanatorium de Passy dans les Alpes, et surtout organiser le préventorium d'Argonnex à 6 kilomètres d'Annecy, qui peut abriter 30 enfants.

Département de Seine-et-Oise. — Ce dépar-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tement, qui a 1 137 000 habitants, a recueilli en quatre ans 2 400 000 francs. Grâce au timbre antituberculeux, il a pu réaliser le projet d'un préventorium pour 120 enfants au Mesnil-Saint-Denis, dans la vallée de Chevreuse, et construire à Aincourt le sanatorium de la Bucaille où seront soignés 150 hommes, 150 femmes et 200 enfants.

Département des Deux-Sèvres. — Les Deux-Sèvres ont 309 000 habitants ; elles ont recueilli dans les quatre premières campagnes du timbre plus de 310 000 francs. Grâce à cette somme, mais grâce surtout à la propagande faite autour du timbre, le département a pu poursuivre la création d'un hôpital-sanatorium, pour lequel l'hospice de Niort à offert gracieusement le terrain ; et le mouvement puissant créé par le timbre antituberculeux a amené le Conseil général des Deux-Sèvres à voter la création d'un préventorium de 60 lits.

Département du Var. — Le département du Var, qui a 347 000 habitants, a recueilli près de 500 000 francs ; grâce à cette somme, il a pu affecter des subventions importantes à l'envoi d'enfants en préventorium, mais il lui a surtout été possible de poursuivre la création d'un hôpital-sanatorium sur le territoire de Pignans, au pied d'une ravissante colline provençale et, en outre, d'édifier à Draguignan, en collaboration avec la municipalité, une pouponnière destinée à recueillir les enfants de tuberculeux.

Département de Vaucluse. — Ce département a 230 000 habitants et a recueilli dans les quatre premières campagnes du timbre antituberculeux la somme de 360 000 francs ; le comité d'hygiène sociale de Vaucluse, grâce à l'ardente campagne menée en faveur du timbre antituberculeux, a pu obtenir du département la création du sanatorium de Rochefraîche, à Lauris.

De plus, en colloboration avec la ville d'Avignon et son bureau d'assistance, il va faire édifier dans le vieux château de Saint-Lambert un préventorium d'altitude.

Conclusion. — Nous venons de voir ce qu'a donné le timbre antituberculeux dans dix départements pris au hasard. Partout c'est le même succès en France et au delà des mers. Tous ceux qui ont appris à connaître le timbre antituberculeux ont été conquis par la beauté de l'œuvre entreprise : arracher à la mort des milliers d'existences, des milliers d'enfants que nous ravit chaque année la terrible maladie.

Mais la tâche n'est pas achevée ; la tuberculose est déjà en déroute, pour obtenir une victoire complète il faut encore lutter !

Aidez-nous à triompher en achetant et en faisant acheter autour de vous le timbre antituberculeux.

BRIANÇON
CENTRE D'ALTITUDE POUR LES TUBERCULEUX

Par le Dr PIN.

Dans un récent article de la *Revue de phtisiologie*, le Dr L. Guinard, médecin-directeur des Sanatoriums de Bligny, passe en revue les stations de cure fréquentées par les tuberculeux.

« En ces dernières années, écrit-il, un courant très marqué s'est produit du côté de Briançon, courant qui va progressant sans cesse, très justifié d'ailleurs par la valeur incontestable de ce climat de haute altitude. »

Une telle appréciation, portée par un phtisiologue aussi compétent, suffit à classer la station.

La vogue de Briançon date surtout d'après la guerre : le Service de santé militaire y installa un hôpital d'héliothérapie ; les résultats obtenus furent d'emblée remarquables. Les chiffres empruntés aux statistiques de cet hôpital pendant les cinq dernières années sont impressionnants : ils indiquent que la cure générale d'héliothérapie, c'est-à-dire l'insolation portant sur le corps entier, à pu être effectuée pendant une durée moyenne de quinze jours par mois, avec une température moyenne de 22° en hiver et de 28° en été. Aussi les tuberculeux pulmonaires ne tardèrent-ils pas à venir demander à ce climat particulièrement sec et ensoleillé, l'amélioration qu'ils n'arrivaient pas à obtenir ailleurs.

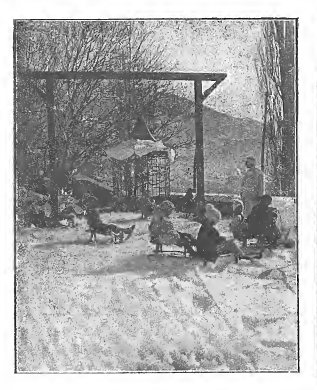
La ville menaçant d'être envahie par les malades, les autorités municipales décidèrent, fort judicieusement, de réserver aux tuberculeux un quartier spécial, le quartier de la « Route de Grenoble », assez distant de l'agglomération et particulièrement bien protégé des vents d'Est.

Des pensions de cure s'élevèrent peu à peu sur le flanc de cette montagne que l'on nomme la Croix de Toulouse, contre laquelle vient se briser le courant d'air qui passe d'Italie en France par le col de Montgenèvre. Entre ce quartier et la vieille ville fortifiée, s'est installé un préventorium pour enfants, organisé sur le mode des éta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

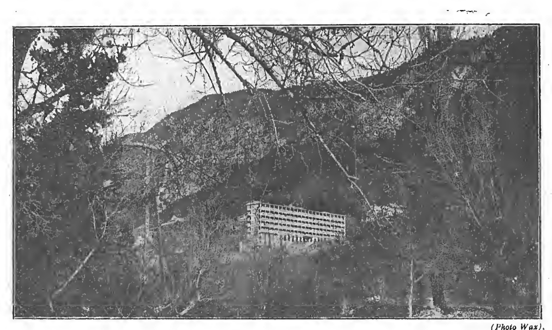
blissements similaires suisses : on y peut voir des petits ganglionnaires, vêtus en plein hiver d'un

En outre, la ville possède un collège remarquablement bien situé, où les enfants délicats peuvent





Vues prises au Préventorium « les Airelles », Briançon (Hautes-Alpes) (fig. 1 et 2).



(Photo Wax).

Sanatorium « Hotel des Neiges », Briançon (Hautes-Alpes) (fig. 3).

simple caleçon Rollier, jouer dans la neige entre deux cures de soleil.

poursuivre leurs études jusqu'au baccalauréat, dans les meilleures conditions d'aération et d'hy-

---

VARIÉTÉS *(Suite)*

giène; il est bien entendu que les malades en sont exclus, qu'ils soient élèves ou professeurs.

Depuis peu, s'est ouvert un très beau sanatorium réservé aux malades du sexe féminin; ce bâtiment, construit et équipé suivant les règles actuelles de la cure sanatoriale d'altitude, constitue le premier établissement important de Briançon destiné aux tuberculeux.

D'autres sanatoriums sont en construction dans le même quartier.

Enfin les relations ferroviaires avec Paris et avec les grands centres du Sud-Est se sont considérablement améliorées; Briançon devient de ce fait une des stations d'altitude les plus facilement accessibles : ainsi, le train rapide et direct qui part de Paris le soir après dîner et qui passe par Lyon,



(Photo Lenio).

Vue de la vallée de la Guisaune avec le Sanatorium « Hôtel des Neiges » à droite. Briançon (Hautes-Alpes) (fig. 4).

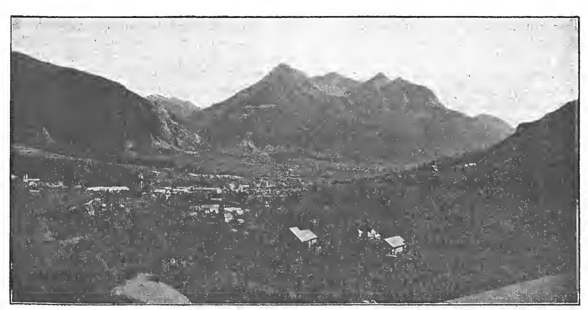


Photo Wax.

Vue prise de la terrasse du Sanatorium « Hotel des Neiges ». Briançon (Hautes-Alpes) (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

arrive le lendemain à midi à Briançon. Les malades, qui peuvent profiter au besoin du confort des compartiments couchettes, n'ont pas à subir la fatigue d'un changement en cours de route.

Les vertus thérapeutiques du climat briançonnais relèvent de plusieurs causes : tout d'abord l'altitude qui est d'environ 1 320 mètres, ensuite la sécheresse de l'air et du sol, l'ensoleillement, et enfin l'absence de vents congestifs. Les pluies sont rares, les brouillards sont à peu près inexistants ; le sol est constamment sec, sauf au moment de la fonte des neiges. La somme des précipitations, calculée sur une période de dix années consécutives, ne s'élève qu'à 587 millimètres, ce qui fait de Briançon la station la plus sèche des Alpes françaises (Henry Petiot).

Les entrepreneurs étrangers au pays qui viennent y faire des constructions sont étonnés de la rapidité avec laquelle disparaît l'humidité des mûrs fraîchement élevés. Les vents sont quelquefois rudes, mais de courte durée ; ils viennent surtout du nord, presque jamais du sud ; la masse considérable de la chaîne du Pelvoux arrête les vents du sud-ouest, ces vents qui sont justement redoutés des malades et des médecins, car ils déterminent souvent des hémoptysies.

On a pu dire que le Briançonnais était l'Engadine française ou encore la Côte d'azur à 1 300 mètres.

La ville est à 44° 54′ de latitude Nord, c'est-à-dire à peu près la latitude de Valence. « Grâce à sa situation au cœur des montagnes, derrière des barrières formidables qui arrêtent les nuages humides, ne laissant guère pénétrer que l'influence atténuée du climat méditerranéen, Briançon peut profiter de tous les avantages de sa situation pour corriger les rudesses de l'altitude » (Henry Petiot).

Ainsi, cette ville qui est la plus haute de France, dont le climat a fait largement ses preuves dans le domaine de la cure antituberculeuse, a maintenant franchi, grâce aux intelligentes directives données par sa Municipalité et aux initiatives privées, ce stade d'hésitations et de tâtonnements qu'on lui a parfois reproché.

Elle possède enfin, dans un quartier extra-urbain, réservé aux tuberculeux, tous les éléments pour permettre aux malades de venir se soigner rationnellement et avec toutes les garanties désirables.

UN NOUVEAU SANATORIUM FRANÇAIS DE HAUTE MONTAGNE : SANCELLEMOZ

Voici deux ans déjà que, sous la direction des professeurs Carnot et Villaret, les médecins qui ont pris part au XXIIe voyage d'études médicales visitaient la naissante station climatique de Passy et en particulier les sanatoriums d'Assy où ils étaient reçus par le Dr Tobé et son regretté collaborateur, le Dr Jean Terrasse ; ils voyaient alors s'élever les fondations du nouveau sanatorium d'Assy, le sanatorium de Sancellemoz, et le professeur Carnot posait la première pierre du sanatorium de Plaine-Joux. Depuis cette visite, les travaux se sont poursuivis activement, et le sanatorium de Sancellemoz vient d'ouvrir ses portes.

Nous avons eu l'occasion, au cours d'un récent voyage, de visiter les sanatoriums de Passy et en particulier le sanatorium de Sancellemoz qui recevait alors ses premiers malades, et avons pu nous rendre compte du très bel effort accompli dans cette station qui n'a maintenant plus rien à envier aux grandes stations suisses.

C'est de très loin, sur la nouvelle et belle route qui monte de Servoz à Passy, qu'on aperçoit le sanatorium de Sancellemoz ; sa haute silhouette se dresse au milieu des pins et, adossée à la chaîne des Fiz, domine la vallée de l'Arve.

On se rend compte de suite des conditions climatologiques privilégiées que peut réaliser une telle situation. De fait, les plateaux de Passy sont étagés comme autant d'immenses balcons, regardant au midi, surplombant de très haut la vallée de l'Arve, de Servoz au Fayet et à Sallanches. La muraille rocheuse des Fiz, haute de plus de 800 mètres, les abrite du vent ; leur exposition au midi leur assure un ensoleillement considérable ; les 600 mètres qui les séparent de la vallée de l'Arve leur permettent de dominer tous les brouillards. Sur ces plateaux s'étagent de nombreux sanatoriums : de 1 000 à 1 100 mètres on trouve ceux d'Assy ; à 1 250 mètres, ceux de Praz-Coutant ; à 1 450 mètres, les établissements en construction de Plaine-Joux.

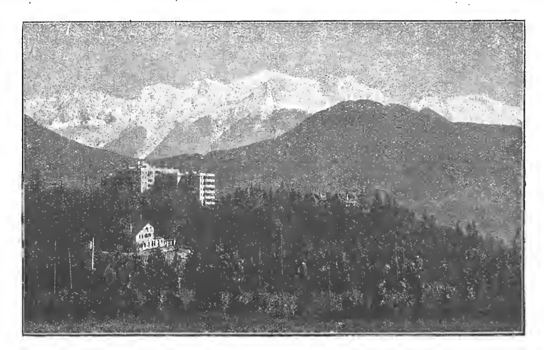
D'Assy, la vue est magnifique (fig. 1) : on embrasse toute la chaîne du Mont-Blanc, les trouées de la vallée de Montjoie, Combloux, le Mont Joly, et, à droite, la chaîne des Aravis.

Des trois groupes de sanatoriums que nous venons d'énumérer, un est encore en construction, celui de *Plaine-Joux*, le plus haut situé.

Le second, le village-sanatorium populaire de *Praz-Coutant*, a déjà fait dans ce journal l'objet d'un fort intéressant article. Il fonctionne à plein rendement sous la ferme direction du Dr Davy et est même en voie d'extension : le sanatorium actuel sera bientôt réservé aux femmes ; un village sanatorium populaire pour enfants ouvrira incessamment ses portes et un sanatorium pour hommes, actuellement en construction, marque le retour à

VARIÉTÉS *(Suite)*

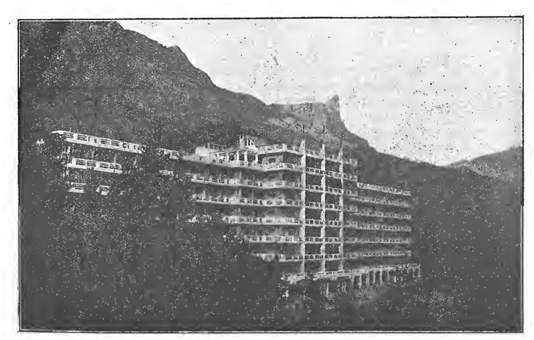
la conception classique d'un bâtiment unique réunissant sous le même toit tous les lits de



Sancellemoz. Les sanatoriums, la clinique d'Assy et les annexes. Dans le fond, la vallée de l'Arve, au pied de la chaîne du Mont-Blanc (fig. 1).

malades et les services médicaux généraux, ce qui simplifie et facilite le fonctionnement de tous ces services.

Mais c'est surtout le *groupe d'Assy* que nous voudrions présenter ici, et en particulier le nouveau *sanatorium de Sancellemoz*. Il frappe dès l'entrée par son architecture d'une conception toute nouvelle (fig. 2) : avec ses sept étages de galeries de cure orientées au midi et longues de 110 mètres, il a un aspect véritablement imposant ; si du haut de la dernière terrasse on jette un coup d'œil en bas, on est surpris de la distance



Sancellemoz. Façade sud des sanatoriums d'Assy adossés à la chaîne des Fiz (fig. 2).

vertigineuse qui vous sépare de la cime des pins situés au pied du sanatorium.

Il contient 250 lits. Les chambres sont disposées en vue de la cure ; chacune d'elles comporte une galerie de cure particulière que le malade peut à volonté isoler ou réunir aux galeries voisines. Dans toutes les chambres les malades disposent d'un cabinet de toilette, dans la plupart d'une salle de bains et du téléphone ; il existe quelques appartements de luxe. Les personnes qui accompagnent les malades trouvent, sur une autre façade, des chambres spécialement aménagées. Tout est subordonné à la cure. Une aile du sanatorium est occupée par les hommes, une autre par les femmes et le centre par les services généraux ; le septième étage, avec ses terrasses, est réservé aux enfants; il comporte une disposition particulière des chambres permettant aux infirmières d'avoir constamment sous les yeux les petits malades qui leur sont confiés.

L'organisation matérielle est très moderne. En parcourant les sous-sols, on évoque la visite d'un paquebot : sur 125 mètres de long se succèdent les chaufferies (au mazout), les machineries, les ateliers de réparations, les cuisines, avec service de régimes et pâtisserie, munies des derniers perfectionnements de l'art ménager.

Les services médicaux, distincts pour chacune des deux ailes du sanatorium, comprennent chacun une salle d'examens et d'insufflations, avec un poste de radioscopie et un petit laboratoire. Il existe, de plus, au centre du bâtiment, un poste de radiographie doublé d'un appareil de stéréo-radiographie et d'un laboratoire photographique où sont tirées les réductions des clichés, qui sont envoyées aux médecins traitants, avec un bulletin qui les tient régulièrement au courant des progrès de leur malade.

Le sanatorium contient en outre une pharmacie et un service dentaire assuré par une dentiste résident. Le laboratoire central des établissements d'Assy est logé dans une annexe à peu de distance du sanatorium; ce bâtiment contient également le matériel de désinfection; chacun des bâtiments est pourvu d'un appareil destiné à la stérilisation des crachoirs.

A 200 mètres de Sancellemoz s'élève la *clinique d'Assy*, comportant une quarantaine de chambres et affectée aux malades justiciables de traitements chirurgicaux, ou soumis à un repos absolu. Là, tout est organisé pour assurer le maximum de tranquillité. La clinique comporte un service chirurgical moderne où l'on pratique les interventions de phtisiologie : thoracoplastie, phrénicectomie, etc. ces interventions sont donc faites en milieu sanatorial, avec la collaboration des médecins qui ont suivi les malades, qu'on place ainsi dans les meilleures conditions matérielles et morales.

Une courte promenade en terrain plat mène de Sancellemoz à l'*Hotel-Sanatorium du Mont-Blanc* (180 lits), qui fonctionne depuis plusieurs années déjà et est muni, lui aussi, d'une installation médicale et radiologique. Les hôtes de ce sanatorium, où le genre de vie est moins sévère qu'à Sancellemoz, sont des convalescents, des malades légèrement touchés, porteurs de pneumothorax efficaces et bien stabilisés. Ils observent la cure de repos appropriée à leurs cas, en même temps qu'ils peuvent s'entraîner progressivement à une vie plus active, transition nécessaire avant de reprendre une vie normale.

Tout ce groupe de sanatoriums fonctionne sous l'active et compétente direction du Dr Tobé. Il est secondé par quatre médecins assistants résidents : le Dr Degeorges a la charge du sanatorium du Mont-Blanc; le Dr Lowys dirige le sanatorium d'Assy, les Drs Douady et Kanony se partagent le sanatorium de Sancellemoz ; le Dr Kanony assure en même temps le service d'oto-rhino-laryngologie.

Les sanatoriums d'Assy, au moment où le V.E.M. les visitait il y a deux ans, s'élevaient seuls au milieu des forêts et des prés. Cet aspect a déjà changé et voici que l'on édifie entre Assy et le village (ou « chef-lieu », comme l'on dit en Savoie) de Passy, selon un plan d'ensemble arrêté à l'avance, des magasins, des pensions, où des malades plus modestes pourront se loger, en étant suivis médicalement par les services des sanatoriums voisins. Là encore, tout est subordonné à la cure climatique. Une municipalité clairvoyante a compris la nécessité de collaborer avec les médecins.

Sous le contrôle du Bureau d'hygiène de Passy, dirigé par le Dr Degeorges, la commune est divisée en trois zones : zone des sanatoriums, zone des maisons de santé et des pensions surveillées, enfin zone protégée, où il est interdit de loger des malades. Les touristes accompagnés d'enfants savent qu'ils trouveront dans cette zone une sécurité absolue.

Les services d'urbanisme (eau, égouts) témoignent de l'activité de la commune de Passy. Les routes, dont les unes viennent d'être tracées, les autres complètement refaites, constituent dès maintenant un excellent réseau qui permet un accès facile à Assy depuis Sallanches et le Fayet; ce réseau constitue le premier tronçon de la future route du col d'Anterne. Outre les promenades au Lac Vert, à Servoz, ou aux gorges de la Diosaz, au site pittoresque de Charousse, on peut se rendre en une demi-heure à Chamonix, où le Dr Tobé a conservé une consultation médicale, assurée

VARIÉTÉS *(Suite)*

chaque jour par ses assistants, et servant uniquement au dépistage des malades, aucune affection pulmonaire contagieuse n'étant conservée à Chamonix. Pour les malades indigents, la consultation de l'hôpital de Chamonix et de celui de Sallanches remplissent le même office.

Aussi ne peut-on s'empêcher d'admirer le bel effort qui en quelques années a permis de créer de toutes pièces cette véritable cité climatique que constitue maintenant l'ensemble des sanatoria du plateau de Passy et qui fait le plus grand honneur à l'initiative française.

JEAN LEREBOULLET.

A TRAVERS LES CONGRÈS

XVIIIe CONGRÈS DE L'ALLIANCE D'HYGIÈNE SOCIALE

par M. AUBRUN

L'Alliance d'hygiène sociale a tenu son 18e congrès à Mulhouse les 2, 3 et 4 octobre dernier.

Ce n'est pas dans cette revue, où l'on est particulièrement averti des questions touchant à l'hygiène sociale, que nous avons à présenter cette belle association qu'est l'Alliance d'hygiène sociale.

Foudée en 1903 par Casimir Perier, l'Alliance d'hygiène sociale, aux termes de ses statuts, a pour but de coordonner et de seconder les efforts des associations et des œuvres qui poursuivent l'amélioration de la santé publique en France, de lutter par l'éducation et l'action sociales, par la vulgarisation des moyens de lutte contre la tuberculose, l'alcoolisme, la mortalité infantile, le taudis, et d'une façon générale contre toutes les maladies sociales évitables.

Par l'action concertée et par l'action personnelle de ses membres, par ses démarches officielles, par les idées directrices qu'elle donne aux œuvres et aux hommes, surtout par ses congrès annuels, elle remplit un grand rôle.

Sa devise est : « Prévenir pour n'avoir pas à guérir ».

Elle réalise pleinement le vœu qu'exprimait Casimir Perier, tout au début de sa fondation, lorsqu'il parlait de la lutte contre les fléaux sociaux : « A cette coalition pour la mort opposer une coalition pour la vie. »

***

Le programme du congrès de Mulhouse portait sur la natalité et la lutte contre la mortalité infantile, deux questions qui sont au premier plan des préoccupations actuelles de notre pays.

L'Alsace offrait à ce point de vue un terrain particulièrement fertile en enseignements.

Des progrès considérables ont été obtenus dans nos départements recouvrés au cours de ces dernières années en matière de lutte contre la mortalité infantile. D'autre part, l'Alsace, et tout particulièrement Mulhouse, comprend des institutions d'hygiène sociale qui peuvent être considérées comme des modèles. Or, la règle qui guide l'organisation des congrès de l'Alliance d'hygiène sociale est d'ajouter, à côté de rapports parfaitement étudiés, des visites qui sont des plus utiles. L'enseignement direct par la vue des réalités elles-mêmes est certainement le meilleur qui soit.

Il serait trop long de relater ici les diverses communications qui ont été présentées au cours de ce congrès. Le compte rendu des travaux de cette manifestation paraîtra d'ailleurs incessamment, et il sera toujours loisible à ceux que ces questions intéressent de le consulter *in extenso*.

Le premier rapporteur inscrit était le Dr Paul Vonderweidt, médecin-chef du service de pédiatrie des hospices civils de Mulhouse.

Son rapport, consacré à *la natalité et à la lutte contre la mortalité infantile en Alsace et à Mulhouse particulièrement*, a donné un aperçu tout à fait vivant de l'organisation en vigueur dans les départements alsaciens en matière de lutte contre la mortalité infantile et des progrès qui ont été réalisés grâce à l'armement prophylactique créé à cet effet, en l'espèce, au centre de puériculture.

Dans le Bas-Rhin, la mortalité infantile de zéro à un an, qui était en 1913 de 13,4 p. 100, est passée en 1920 à 11,1 p. 100, pour tomber en 1930 à 6,8, soit une diminution de moitié en moins de vingt ans.

Dans le Haut-Rhin, les progrès sont encore plus accusés. La mortalité infantile en 1930 était seulement de 6 p. 100. Le taux pour la France entière s'établissait à cette date à 7,9 p. 100, ce qui donne pour l'Alsace une situation privilégiée.

En ce qui concerne l'organisation proprement dite qui a eu le mérite de réduire dans d'aussi fortes proportions la mortalité infantile en Alsace, M. Vonderweidt s'est exprimé en ces termes :

« La structure de l'organisation en matière de lutte contre la mortalité infantile en Alsace est la suivante : centre cantonal : une infirmière-visiteuse par canton, un médecin-inspecteur par canton. Collaboration confiante entre ces centres et l'administration. Réunion de tous les centres et des représentants de l'administration dans une association. Les moyens d'action sont : consultations pour nourrissons et visites à domicile....

A TRAVERS LES CONGRÈS *(Suite)*

« Il y a en tout 32 centres avec 38 visiteuses dans le Bas-Rhin et 23 centres avec 32 visiteuses dans le Haut-Rhin. Le nombre moyen de visites par visiteuse est dans le Bas-Rhin de 2 424, dans le Haut-Rhin de 2 692.

« En 1930, il y a eu dans le Bas-Rhin 81 consultations de nourrissons avec médecin et 26 191 enfants y ont été examinés. Pour le Haut-Rhin, les chiffres sont les suivants: 121 consultations, 1 711 séances et 23 096 présences.

« Dans le Haut-Rhin, il y a donc beaucoup plus de consultations avec médecin que dans le Bas-Rhin. Nous sommes persuadé que ceci explique la différence de la mortalité infantile dans ces deux départements.

« Il y a en Alsace, a ajouté, le Dr Vonderweidt une autre organisation qui s'étend également sur tout le pays : c'est celle contre la tuberculose. Elle aussi envoie des visiteuses dans tous les villages. Pour des raisons d'ordre pratique, il est intervenu un accord entre les deux associations, et dans beaucoup de cantons une infirmière fait les visites pour les deux associations.

« En dehors de cette vaste organisation, il existe encore d'autres centres travaillant d'après les mêmes méthodes, mais organisés et financés par l'industrie. Leur domaine ne s'étend pas sur un canton, mais sur les familles de leurs ouvriers et employés. Dans le Bas-Rhin, deux usines ont une telle organisation : la Filature et Tissage de jute de Bischwiller et l'Usine de Diétrich à Reichshoffen et à Niederbronn. Dans le Haut-Rhin, nous trouvons la vaste organisation modèle des Mines domaniales de potasse, celle de l'Energie électrique du Rhin à Kembs, ainsi que celle des Soieries de Colmar. Ces organisations privées sont en partie chargées par les préfectures de l'application des lois de protection de l'enfance Leur surveillance est faite par la Préfecture...

« Voilà notre organisation pour lutter contre la mortalité infantile en Alsace. L'organisation nous semble bonne. Elle a l'avantage de s'étendre sur toute la région et d'atteindre tous les enfants. Les résultats sont très bons ; à Mulhouse même, remarquables. Théoriquement, on pourrait encore les ameliorer de 2 à 3 p. 100, mais pratiquement cela sera très difficile : il est plus facile d'abaisser la mortalité infantile de 15 à 8 p. 100 que de 6 à 4 p. 100. »

***

M. le Dr Kern, médecin-inspecteur de l'arrondissement de Thann, a présenté de son côté un rapport des plus intéressants sur *le BCG et les résultats obtenus en Alsace* :

« On relève pour les dispensaires antituberculeux du Haut-Rhin, a-t-il dit, pour l'année 1930, 641 enfants, tous vaccinés, en milieu tuberculeux, avec une mortalité de 30 enfants, soit 4,87 p. 100. Au seul dispensaire de Guebwiller (Dr Febery) on a vacciné 518 enfants donnant une mortalité de 22 unités. On peut s'étonner du chiffre très élevé d'enfants vaccinés en contact bacillaire.

« Mon collègue Mehlinger, médecin-inspecteur de l'arrondissement de Guebwiller, continuant les traditions sociales de mon regretté ami Kessé, a publié, d'autre part, une statistique d'où il ressort ce qui suit : en 1925-26, avant la vaccination, il y avait eu dans tout le canton de Guebwiller 357 naissances avec 33 décès d'enfants de moins d'un an, soit 9,2 p. 100. En 1928 et 1929, il y a eu 297 naissances et tous les nouveau-nés, sans exception, ont été vaccinés au BCG. Il s'est produit pendant ces deux années 8 décès seulement, soit 3 p. 100 au lieu de 9,2 p. 100 avant le vaccin. Parmi les enfants vaccinés en 1928 et 1929, 17 étaient en milieu tuberculeux, et tous sont demeurés bien portants. Il ne s'est produit, pendant ces deux années, aucun décès d'enfant par tuberculose.

« En 1930, le nombre total des naissances a été de 178 dont 169 ont été vaccinés. On a enregistré chez les vaccinés quatre décès par toutes causes, soit 2,4 et un décès chez les non-vaccinés, soit 11, 1 p. 100.

« Ces chiffres sont d'une éloquence qui se passe de tout commentaire. Ils sont un témoignage éclatant de l'innocuité et de l'efficacité du BCG. »

Le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, a présenté sur *le grave problème de l'hérédo-syphilis et ses rapports avec la mortalité infantile*, une communication qui a obtenu le plus grand succès.

Il a notamment dressé en ces termes le bilan des décès dus à la syphilis, tel qu'il a été présenté en 1928 à la conférence de défense sociale contre la syphilis qui s'est tenu à Nancy.

« Sur 55 000 mort-nés observés en Allemagne, a déclaré le professeur Spillmann, 9 000 sont attribuables à la syphilis.

« En Grande-Bretagne et en Irlande, de 1910 à 1924, sont morts de syphilis 20 164 enfants en dessous d'un an.

« En France, Couvelaire évalue à 19 000 la mortalité infantile annuelle due à la syphilis. La Commission de prophylaxie des maladies vénériennes estime que 60 000 enfants sont tués chaque année par le tréponème, pendant la grossesse, à la naissance ou peu de temps après. Comme la Ligue nationale française contre le péril vénérien compte que 36 000 sujets sont tués par la syphilis jusqu'à l'âge de quinze ans, il y aurait en France, chaque année, environ 100 000 sujets tués par la syphilis héréditaire.

A TRAVERS LES CONGRÈS *(Suite)*

« Quelle valeur faut-il attribuer à ces chiffres ? C'est bien difficile à dire, puisqu'il s'agit d'une maladie dont la déclaration n'est pas obligatoire. Tout cela est affaire d'approximation, mais il est bien certain que cette mortalité est considérable. Elle varie suivant les pays et suivant les régions. Elle varie surtout si un seul des ascendants est malade ou si les deux sont infectés.

A. Hérédité double. Syphilis non soignée :

Enfants contaminés .	92	p. 100
Mortalité	68,5	—

B. Hérédité maternelle :

Enfants contaminés...	84	p. 100
Mortalité	60	—

C. Hérédité paternelle :

Enfants contaminés...	37	p. 100
Mortalité	28	—

« Ce tableau montre nettement la très grande importance de l'hérédité maternelle...

« Nous n'en sommes pas encore, a ajouté le professeur Spillmann, au jour heureux où la syphilis aura disparu de cette terre, et nous devons compter avec elle si nous voulons diminuer la mortalité infantile. Pour combattre la syphilis héréditaire et ses redoutables conséquences, nous avons à notre disposition un moyen simple et à peu près infaillible, c'est le traitement de la syphilis des parents. En soignant les procréateurs comme il convient, on obtient des grossesses normales et des naissances d'enfants normaux qui restent normaux. Je puis vous donner des preuves de cette affirmation. Dans son rapport de la Conférence de Nancy, Couvelaire a donné les chiffres suivants :

129 femmes syphilitiques enceintes non traitées donnent :

45 enfants vivants.
84 enfants mort-nés.

114 femmes syphilitiques enceintes traitées donnent :

97 enfants vivants.
17 enfants mort-nés.

61 femmes syphilitiques enceintes traitées avant et pendant la gestation donnent :

59 enfants vivants.
2 enfants mort-nés.

Donc la syphilis de la mère non traitée :

Mortalité fœtale : 63 p. 100.

Syphilis de la mère traitée pendant la gestation :

Mortalité fœtale : 15 p. 100.

Syphilis de la mère traitée avant et pendant la gestation :

Mortalité fœtale : 5 p. 100.

« Dans un intéressant tableau publié dans son rapport du Congrès de Nancy, Enlers a montré qu'à Copenhague, où la lutte contre la syphilis héréditaire est menée très activement, la mortalité a baissé en vingt-cinq ans dans des proportions considérables. La mortalité des enfants de zéro à un an due à la syphilis congénitale, qui était de 11 p. 100 en 1900, n'était plus que de 1,8 p. 100 en 1925. Ce magnifique résultat est dû en grande partie au traitement des femmes syphilitiques au cours de la gestation. »

M. le Pr Spillmann a conclu en ces termes : « Et puisque nous avons parlé de syphilis et de mortalité infantile, permettez-moi de vous rappeler la phrase par laquelle je terminai, il y a quelques années, un article que j'avais intitulé : « La syphilis tue de très nombreux enfants.» Cette phrase me paraît résumer toute la question : «Dans les familles où la syphilis vit dans l'ombre, la mort est prête à frapper d'innocentes victimes ; dans celles où la syphilis est connue et combattue, les mères n'ont rien à craindre, leurs enfants et leurs petits-enfants seront sauvés. »

***

En dehors de ces communications qui avaient un caractère médico-social plus marqué, il y a eu également des rapports très étudiés sur le rôle des infirmières-visiteuses : rapport de Mlle Frey, secrétaire du Centre de puériculture de l'Union des Femmes de France sur *Le développement et l'activité du centre de puériculture de l'Union des Femmes de France (Comité de Mulhouse)* ; rapport de Mme Juliette Droz, secrétaire générale du Préventorium de Valloires, sur « *L'infirmière au secours de l'enfant* ; rapport de Mlle Guillemin sur *les Œuvres sociales des Mines domaniales de potasse.*

Le Congrès a entendu également une communication très étudiée de M. Boverat, secrétaire général de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française, sur *Le danger de la dépopulation française* et des communications remarquables émanant de M. Bonvoisin, directeur du Comité central des allocations familiales, et de M. Fernand Rey, directeur de l'Association familiale de l'Industrie du Haut-Rhin, sur *les Allocations familiales.*

Une conférence publique a été donnée au cours

A TRAVERS LES CONGRÈS *(Suite)*

du Congrès par le Dr Devraigne, président de la Mutualité maternelle de Paris, sur *L'infirmière-visiteuse, son rôle à la ville et à la campagne.* Cette conférence était suivie de la présentation du film social *le Voile sacré.* Elle a obtenu auprès du nombreux public qui s'y pressait un très grand succès.

* * *

Les visites organisées au cours du Congrès ont été consacrées en premier lieu aux œuvres sociales, si intéressantes et si complètes, qui ont été créées par les Mines domaniales de potasse d'Alsace.

Ces œuvres comportent notamment des cités ouvrières très étendues et très bien comprises dans lesquelles sont prévus des pavillons de santé des mieux organisés.

Les services sociaux sont groupés dans une aile de l'école maternelle, en attendant la construction d'une maison spéciale pour les abriter.

Des consultations de nourrissons et des consultations prénatales sont prévues dans chacune des cités. Elles ont lieu une fois par mois sous le contrôle d'un médecin spécialisé et les soins d'une infirmière.

Des bains de soleil artificiel sont établis dans les sous-sols de l'école et réservés aux enfants rachitiques.

L'école maternelle comporte, en outre, une installation de douches.

Par ailleurs, les Mines de potasse d'Alsace ont suscité la création d'un dispensaire d'hygiène sociale établi dans les locaux de l'ancien casino des officiers allemands à Mulhouse et aménagé selon les méthodes les plus modernes. Ce dispensaire comporte deux services : l'un, antituberculeux, est pourvu de trois infirmières-visiteuses qui assurent le dépistage des tuberculeux dans le disctrict de Mulhouse-Campagne et les amènent aux consultations données par le médecin-chef du dispensaire. Une installation de radiographie permet de faire l'examen des malades qui sont ensuite dirigés sur les établissements de prévention ou de cure appropriés à leur état.

L'autre service, le Centre prophylactique du Haut-Rhin, fait le dépistage des syphilitiques, et les amène aux consultations données deux fois par semaine au dispensaire par le médecin-chef aidé de deux infirmières qui font la lecture des prises de sang d'après les méthodes connues, mais plus spécialement d'après la méthode du Dr Vernes.

Les autres visites ont été consacrées à la magnifique Pouponnière de l'Ermitage, à l'hôpital du Hasenrain, à l'Etablissement modèle des bains municipaux de Mulhouse, à la Cité ouvrière du Haut-Poirier, au sanatorium Lalance, à l'école primaire de Dornach qui comporte une école pour tout-petits qui peut être considérée comme un modèle du genre.

* * *

Le Congrès, présidé par M. Georges-Risler, membre de l'Institut, a obtenu un plein succès. Il a été suivi par de nombreuses personnalités de Mulhouse et de la région, par des représentants d'œuvres sociales et de diverses administrations, par de nombreux membres du corps médical, etc.

Il a permis de faire le « point » sur les questions touchant à la lutte contre la mortalité infantile et de dresser le bilan des initiatives prises en vue de porter remède au scandale que constituent, à l'heure actuelle encore, les trop nombreux décès d'enfants que nous enregistrons en France.

Il a d'autre part constitué, par les visites dont il a été l'occasion, un enseignement des plus profitables et des plus utiles.

VARIÉTÉS

LES SANATORIUMS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par le Dr G. POIX.

Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires comprennent actuellement 118 établissements avec 13 000 lits, dont 31 sanatoriums d'altitude et 87 sanatoriums de plaine (1).

Ils se répartissent ainsi :

41 sanatoriums privés	2 689 lits
31 sanatoriums privés populaires	2 552 lits
46 sanatoriums publics ou assimilés aux sanatoriums publics	7 763 lits

(1) Cette liste a été mise à jour par le Service technique du Comité national contre la tuberculose.

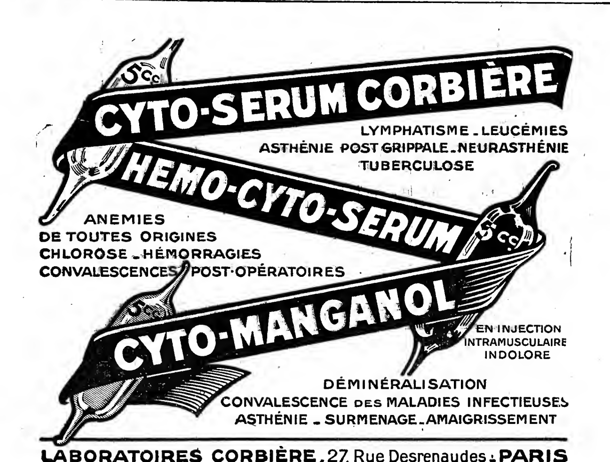
I. — Sanatoriums d'altitude.

Ain. — *Sanatorium de Belligneux,* près Hauteville, 920 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : le Dr Dumarest.

Sanatorium Grand-Hôtel, à Hauteville-Lompnès. Sanatorium privé, 125 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 m. d'altitude. Sanatorium public, 53 lits pour malades hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.


5cc
CYTO-SERUM CORBIÈRE
LYMPHATISME _ LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE _ NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE
HEMO-CYTO-SERUM
5cc
ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE _ HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES
5cc
CYTO-MANGANOL
EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE
DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE _ SURMENAGE _ AMAIGRISSEMENT
LABORATOIRES CORBIÈRE, 27, Rue Desrenaudes : PARIS

VARIÉTÉS (*Suite*)

Sanatorium Mangini, à Hauteveille, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 135 lits pour malades des deux sexes adultes. Médecin-directeur : Dr Dumarest ; médecin-assistant : Dr Brette.

Sanatorium d'Angeville, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits réservés aux malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette.

Sanatorium Régina, à Hauteville-Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 80 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Bonafé.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville (Fondation Rothschild), 950 mètres d'altitude. Etablissement populaire privé, 60 lits pour malades du sexe féminin à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Bonafé.

Alpes (Hautes-). — *Sanatorium Grand-Hôtel des Neiges*, à Briançon. Sanatorium privé, 1 350 mètres d'altitude. 226 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Pin.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé réservé aux membres du Clergé de France, 70 chambres. Médecin-chef : Dr Viry

Sanatorium Grand-Hôtel des Alpes, à Thorenc, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 80 lits pour jeunes gens et adultes. Médecin-chef : Dr Piot.

Aveyron. — *Sanatorium Fenaille*, à Enguayresque, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin-directeur : Dr X...

Doubs. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 80 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Gard. — *Sanatorium du Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 132 lits pour malades adultes du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Isère. — *Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose*, aux Petites Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium populaire, 250 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr J. Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 200 mètres d'altitude. Réservé au haut personnel des Etablissements adhérant au Comité des Forges, au Comité des Houillères ou des Grands Réseaux de chemins de fer, 30 chambres, Médecin-directeur : Dr J. Foix.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium des Mélèzes*, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé. agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Bertrand.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour malades des deux sexes un certain nombre de places sont réservées à des malades n'appartenant au personnel des Usines Michelin. Médecin-directeur : Dr J. Stiassnie.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium des Escaldes*, par Angoustrine, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Hervé.

Rhin (Bas-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr X...

Rhin (Haut-). — *Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales) 180 lits pour femmes, 40 lits pour enfants. Médecin-directeur : Dr Goëhrs.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

Sanatorium de l'Altenberg, près Munster, 1 060 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium des Chemins de fer d'Alsace-Lorraine, à Haslach, près Munster, 645 m. d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales), 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Wayrich.

Sanatorium Sainte-Anna, à Tannenkirch, 600 m. d'altitude. Etablissement privé, 60 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Haag.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 36 lits pour femmes, jeunes filles et garçons de huit à douze ans. Médecin-chef : Dr Heitzmann.

Sanatoriums Les Pins et Les Bruyères, à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissements privés, ensemble 56 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Heitzmann.

Savoie (Haute-). — *Sanatorium de Passy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 152 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Davy ;

Clinique d'Assy, à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 35 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium d'Assy, à Passy-Sancellemoz. Sanatorium privé, 250 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 000 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 180 chambres. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Saint Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, pour malades des deux sexes, 60 lits. Direction médicale : Drs Clair et Sainmont.

II. — Sanatoriums de plaine.

Aisne. — *Sanatorium de Villiers-sur-Marne*, par Charly. Sanatorium assimilé. 730 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium de Saint-Gobain, à Saint-Gobain. Sanatorium populaire privé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr X...

Allier. — *Sanatorium Francois-Mercier* ou du Montet, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie.

Alpes-Maritimes. — *Sanatorium de Gorbio,* près Menton. Sanatorium assimilé, 110 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Foare.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier.

Sanatorium du Château des Fleurs, à Vence. Sanatorium privé, 70 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Bardy.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé, 26 chambres pour malades des deux sexes. Médecins : Drs Madinier et Pouymayon.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 24 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benois et Boulva.

Calvados. — *Sanatorium de Saint-Sever,* près Saint-Sever. Sanatorium public, 100 lits pour femmes. Médecin-Directeur : Dr Doisy.

Corrèze. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses,* par Turenne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pivoteau.

Creuse. — *Sanatorium de Sainte-Feyre,* à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, réservé aux membres de l'enseignement primaire, 126 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

Dordogne. — *Sanatorium de la Meynardie,* par Saint-Privas-des-Prés. Sanatorium public, 100 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

Doubs. — *Sanatorium de Tilleroyes,* près Besançon. Sanatorium public, 150 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

Finistère. — *Sanatorium de Guervenan,* à Plougonven. Sanatorium public, 372 lits réservés aux malades adultes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Morant.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

Gard. — *Sanatorium du Mont-Duplan,* à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Gironde. — *Sanatorium de Feuillas,* à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 275 lits pour adultes et enfants des deux sexes. Médecin-chef : professeur Lauret.

Sanatorium de Haut-Levêque, à l'Alouette-Pessac. Sanatorium privé, 80 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : professeur Leuret.

Sanatorium de la Pignade, à Lège. Etablissement assimilé, 80 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans.

Hérault. — *Sanatorium Bon-Accueil,* à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 92 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

Indre-et-Loire. — *Sanatorium de Bel-Air,* à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium populaire privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Bonnin.

Isère. — *Sanatorium de Seyssuel,* par Vienne. Sanatorium public, 160 lits pour femmes, Médecin-directeur : Dr Féret.

Loire. — *Sanatorium de Saint-Jodard,* à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Amot.

Sanatorium de Chevanne, à Saint-Chamond, 540 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

Loire (Haute-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge russe* à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium populaire privé, 40 lits pour hommes. Médecin-chef: Dr X...

Loiret. — *Sanatorium de Beauregard,* à Mardié. Sanatorium populaire privé, 20 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Debienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium populaire privé agréé, 33 lits pour malades du sexe masculin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Debienne.

Sanatorium de la Chapelle Saint-Mesmin, à Saint-Mesmin. Sanatorium public, 184 lits réservés aux femmes et aux enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page.

Lot. — *Sanatorium de Montfaucon,* à Montfaucon-du-Lot. Sanatorium assimilé, réservé aux employées des P. T. T., 170 lits. Médecin-directeur : Dr Augé.

Lot-et-Garonne. — *Sanatorium de Monbran,* à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 85 lits pour adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

Maine-et-Loire. — *Sanatorium du Bois Grolleau,* près Cholet. Sanatorium privé, 20 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Drs Ballot et Goubaud.

Marne. — *Sanatorium Léon-Bourgeois,* à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 65 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Pellier.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Epernay. Sanatorium populaire privé agréé 40 lits pour femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

Mayenne. — *Sanatorium de Clavières,* à Clavières, par Meslay-du-Maine. Sanatorium public, 86 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Esnault.

Meurthe-et-Moselle. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe,* à Lays-Saint-Christophe. Sanatorium public, 150 lits pour malades adultes des deux sexes Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Morbihan. — *Sanatorium de Moncan*, à Auray. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour hommes. Médecin-inspecteur : Dr Waquet.

Moselle. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium public, 58 lits pour malades adultes du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Nilus.

Nièvre. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varenne-les-Nevers. Sanatorium public, 152 lits pour filles de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur Dr Dauge.

Nord. — *Sanatorium mutualiste*, près Roubaix. Sanatorium assimilé. 44 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr X...

Oise. — *Sanatorium Villemin*, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public, 158 lits pour malades du sexe féminin au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium Notre-Dame du Thil, à Beauvais. Sanatorium public, 40 lits, mour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Sanatorium de Crève-Cœur-le-Grand. Sanatorium public, 75 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Labadie-Lagrave.

Puy-de-Dôme. — *Sanatorium d'Enval*, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium de Durtol, à Durtol, 520 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 86 lits pour malades des deux sexes. Médecin : Dr Labesse.

Pyrénées (Basses-). — *Sanatorium de l'Ermitage*, à Pau. Sanatorium populaire privé agréé, 90 lits pour jeunes filles à partir de quatorze ans et femmes. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr W. Jullien.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium populaire privé, 50 lits pour malades du sexe féminin âgées d'au moins quatorze ans. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium du Pic du Midi, à Jurançon. Sanatorium populaire privé, 50 lits pour malades du sexe masculin. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium d'Aressy, ou Sanatorium Devaux, à Pau. Sanatorium populaire privé agréé, 56 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal ; médecin-assistant : Dr Minvielle.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 89 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé disposant de 44 lits pour malades adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Colbert.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium agréé disposant de 44 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Camino.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 135 lits pour femmes adultes et fillettes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium populaire privé agréé, 40 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-directeur : Dr Harriague.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium populaire privé, 100 lits pour malades du sexe féminin. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium-Maison de santé Etché-Goria, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour malades des deux sexes. Direction médicale : Dr X...

Sanatorium Cyrano, à Cambo, Sanatorium privé agréé, 55 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public, 200 lits pour tuberculeux osseux et pulmonaires des deux sexes, au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Pyrénées (Hautes-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Pérus.

Pyrénées-Orientales. — *Sanatorium Supervaltech*, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé, 50 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr X...

Sanatorium Sunny-Cottage, à Amélie-les-Bains-Palalda. Sanatorium privé, 30 chambres pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Rhône. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium populaire privé agréé; 50 lits pour hommes entre dix-huit et quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium populaire privé, 128 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Laurent.

Saône-et-Loire. — *Sanatorium de la Guiche*, à la Guiche. Sanatorium public, 250 lits réservés aux malades du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Duballen.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 122 lits pour tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. Médecin-directeur : Dr Roux.

Seine. — *Sanatorium Larue*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium populaire privé agréé, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans, atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale. Médecin-chef : Dr Renault.

Seine-et-Marne. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour tuberculeux des deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 127 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Garnier de Falletens.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium populaire privé (Cie des Chemins de fer de l'Est), 108 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé 60 lits pour malades du sexe masculin. Médecin-chef : Dr X...

Seine-et-Oise. — *Sanatoriums de Bligny*, par Briis-sous-Forges (Sanatorium Despaux-Rubod, Sanatorium du Petit Fontainebleau, Sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 545 lits pour malades des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.


OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE
AMPOULES·COMPRIMÉS·SIROP
EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE (SOULA.)
LIPOSPLÉNINE
DU Dr GROC
ANÉMIES
AMAIGRISSEMENTS
ÉTATS RACHITIQUES
GROSSESSES PÉNIBLES
TUBERCULOSES
PULMONAIRE, OSSEUSE, VISCÉRALE
APPROVISIONNEMENT MÉDICAL:
40, rue d'Enghien, PARIS (Xe)
COMMUNICs à l'Ac. de Méd.: 18-1-27, 10-7-28
à la Société de Biologie: 22-12-28, 16-2-29
XXe Congrès de Médecine de Montpellier: 1929

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 125 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rouillon.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Bourgarel.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé, 130 lits pour hommes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du Tertre. Sanatorium public, 280 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Dacrinche.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour jeunes filles et femmes. Médecin-chef : Dr Bergeron.

Sanatorium de la Tuyolle, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatorium des Ombrages, à Versailles. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour femmes et jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Detis.

Sanatorium de Buzenval, à Buzenval, près Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr E. Poussard ; médecin-adjoint : Dr R. Poussard.

Sanatorium de Sainte-Colombe, par Bazemont. Sanatorium privé, 31 lits pour malades du sexe féminin. Direction médicale : Dr Chevrolet et Dr Berrier.

Sanatorium de Champrosay. Sanatorium populaire privé, 100 lits pour femmes appartenant au personnel des Compagnies de chemins de fer. Médecin-directeur : Dr Guillermin.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium populaire privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Seine-Inférieure. — *Sanatorium d'Oissel*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour malades des deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr A. de Lignerolles.

Var. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium populaire privé agréé, 70 lits pour malades du sexe féminin à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Pratt-Flottes.

LA MÉDECINE AU PALAIS

CESSION DE CLIENTÈLE

La questiou s'est posée de nouveau devant la Cour de savoir si les médecins avaient le droit de céder leur clientèle, et si cette cession avait un caractère illicite ?

Il est de principe que la clientèle d'un médecin ne peut faire l'objet d'une cession licite ; les arrêts sont nombreux qui ont admis ce principe et nous les avons analysés maintes fois dans *Paris médical*.

Mais la question peut se poser de savoir si la cession d'un engagement à location et d'un mobilier qu'un médecin fait à un autre est valable ; et les tribunaux ont toujours admis qu'un médecin peut céder à un autre médecin son bail, et que rien ne lui interdit de céder son mobilier.

La Cour de Paris va même plus loin, et elle admet que quand un médecin prend l'engagement de ne plus exercer la médecine, et consent l'obligation de présenter son cessionnaire à ses clients, de l'assister auprès d'eux pendant un temps déterminé, cette stipulation n'est pas contraire à la loi.

Il en résulte que si le médecin ne peut valablement vendre son cabinet, comme se vend un fond de commerce ; que s'il ne peut vendre sa clientèle parce que cette clientèle n'est pas dans le commerce, rien ne lui interdit de céder sa maison, son appartement, son mobilier, son matériel médical ou chirurgical, et il lui est loisible de s'engager à présenter son successeur dans sa clientèle ; il peut même prendre l'engagement de ne pas lui faire de concurrence.

Ces principes avaient été déjà jugés par la Cour de Paris, le 16 novembre 1927, par un arrêt de principe que nous avons rapporté.

Ils ont été confirmés par un arrêt de la deuxième Chambre de la Cour de Paris, le 2 décembre 1929 (*Gaz. Trib.*, 14 juin 1930).

Cet arrêt était ainsi libellé :

« La Cour,

« Considérant que, pour se soustraire au paiement d'une somme de 6 462 fr. 50, reliquat d'une somme de 40 000 francs, due en vertu d'un contrat de cession remontant au 17 août 1911, l'appelant excipe de la nullité absolue de ce contrat considéré comme vente de clientèle médicale, c'est-à-dire d'une chose hors du commerce (art. 1128 et 1598 du Code civil), et conclut à la restitution de toutes sommes antérieurement payées en vertu de ce contrat ;

« Considérant que ce qui n'est pas dans le commerce, en cet ordre d'idées, c'est la confiance et le libre choix des malades, et ce qui ne peut être cédé, c'est un droit proprement dit à une sorte

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'exploitation privative des clients du cédant, et qu'il y a lieu d'examiner si le contrat soumis à la Cour est nul, comme ayant cet impossible objet, ou s'il est valable, comme ayant pour objet des prestations licites et normalement appréciables en argent;

« Considérant que la convention dont s'agit vise d'abord la cession du bénéfice d'un engagement de location et d'un mobilier, que, vainement, l'appelant objecte que le cédant n'était investi d'aucun bail et que le mobilier n'avait pas une grande valeur; qu'en réalité, il a pu s'installer dans les lieux loués au cédant, y jouir des prorogations légales et qu'il a pris effectivement possession des meubles et instruments cédés;

Considérant que, par cette même convention, le Dr Ducatte s'engageait à ne plus exercer la médecine dans un rayon déterminé, à présenter au Dr Raynaud ses clients, dont il lui fournirait la liste, et à l'assister auprès d'eux pendant un temps déterminé ;

Considérant que ces obligations de faire ou de ne pas faire dûment exécutées dans l'espèce constituent des engagements licites, comme échappant à toute prohibition d'ordre légal réglementaire ou moral, qu'elles peuvent être évaluées en argent et qu'elles doivent être admises comme objet valable et indiscuté d'un contrat;

« Par ces motifs et ceux des premiers juges,

« Confirme le jugement entrepris;

« Condamne l'appelant à l'amende et aux dépens ».

Cette jurisprudence de la Cour de Paris permet aux médecins de tourner la prohibition de la loi. Si, en effet, dans le principe, la Cour reconnaît que la clientèle médicale n'est pas dans le commerce, que les clients ne sont guidés vers un médecin que par leur confiance, leur libre choix, si la Cour établit en principe que la clientèle médicale ne peut ni se vendre ni se céder, elle permet au contraire, par la suite de son raisonnement, d'obvier aux interdictions légales et de tourner la difficulté en vendant le mobilier, en permettant au médecin de présenter son successeur et en autorisant celui-ci à interdire au médecin cédant le droit d'exercer la médecine dans un certain périmètre.

Par ce procédé reconnu légal et valable, un médecin peut donc, sans heurter de front les lois, vendre à son successeur tout ce qui est dans le commerce, prendre à son égard des engagements de présentation et de non-concurrence, et il faut bien reconnaître que l'ensemble de ces conventions ressemble étrangement à une cession de cabinet; les formes sont donc sauves, mais sur le fond, reconnaissons franchement que les cessions de cabinet sont désormais possibles, à condition d'apporter dans les conventions une hypocrisie nécessaire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel,

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 décembre 1931.

Notice. — M. Mesnil lit une notice nécrologique sur Sir David Bruce.

Election du bureau. — M. Souques est élu vice-président pour 1932, en remplacement de M. Meillère qui devient président. M. Jules Renault est réélu secrétaire annuel. MM. Siredey et Hartmann sont élus membres du Conseil.

L'asthme à « épine respiratoire ». — M. Haibe a envoyé une note que présente M. H. Vincent. Il étudie l'évolution des idées dans le domaine de la pathogénie, de l'étiologie et du traitement de l'asthme à « épine respiratoire », d'origine microbienne.

L'auteur préconise le traitement de l'asthme par les vaccins antistaphylococcique et antistreptococcique.

Le drame de Lubeck et le BCG. — M. Léon Bernard communique à l'Académie le résumé des rapports des experts du Reich, le professeur Ludwig Lange, et le professeur Bruno Lange. Ces deux bactériologistes se sont livrés à de minutieuses recherches sur les origines du drame de Lubeck, recherches qui ont abouti à mettre complètement hors de cause le BCG

De leurs conclusions, il résulte que voisinaient les cultures de BCG (cultures faites sur milieux à l'œuf-hématine) et une souche de bacilles humains ; dans ce local, on préparait également les partigènes de Deycke-Much. La seule culture de BCG qui put être trouvée (les autres ayant été détruites) contenait en réalité des bacilles humains virulents. Les souches retirées des organes des nourrissons avaient les mêmes caractères que la souche humaine trouvée au laboratoire ainsi que la culture utilisée par Deycke pour la préparation des partigènes. Les décès des nourrissons sont donc liés à la présence dans le soi-disant vaccin de bacilles humains virulents.

Les experts allemands, après discussion de tous ces faits, repoussent l'hypothèse que cette circonstance puisse être liée à un retour de virulence du BCG. Ils se rallient à celle d'une erreur de laboratoire provenant probablement de ce que le sang utilisé dans la préparation du milieu œuf-hématine contenait des bacilles, ou bien d'une autre erreur de laboratoire, consistant, sans doute, dans la souillure du BCG par un bacille virulent. D'autre part, les deux experts allemands, en proclamant l'innocuité du BCG envoyé par l'Institut Pasteur, rappellent que la même souche a servi à vacciner des enfants à Paris à Riga, et au Mexique, sans provoquer le moindre accident.

En rapportant ces conclusions, M. Léon Bernard s'élève avec force contre les imputations calomnieuses contre Calmette, qui se sont fait jour au cours du procès de Lubeck, afin de masquer derrière le déchaînement des passions nationalistes, les responsabilités véritables.

M. Chauffard, ancien président, qui remplace M. de Lapersonne au bureau, adresse ses remerciements à M. Léon Bernard et assure M. Calmette de l'affectueuse estime de ses collègues.

L'Académie a reçu de M. Py Suner, président de l'Académie de médecine de Barcelone, un télégramme envoyant à l'Académie de médecine de Paris et spécialement à M. Calmette l'expression de l'admiration des médecins de Barcelone.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 décembre 1931.

Amylose expérimentale. — MM. Ch. Achard, J. Verne, M. Bariéty et A. Codounis rappellent les résultats qu'ils ont déjà obtenus en provoquant l'amylose chez le chien par les injections intraveineuses de caséinate de soude en solution à 5 p. 100.

Seuls sont touchés le foie et la rate. Le rein reste indemne. Dans la rate, la substance amyloïde siège surtout dans les cordons de Billroth de la pulpe rouge, accessoirement dans les trabécules fibreuses. Dans le foie, on note trois localisations : l'espace porte, les capillaires parenchymateux du lobule, enfin les cellules hépatiques elles-mêmes.

Il semble qu'une perturbation de l'équilibre protéique et lipidique du sang soit à la base de ces dépôts amyloïdes : abaissement de la globulinémie après une élévation transitoire ; abaissement du taux des acides gras.

Guérison d'un cas d'ostéite kystique généralisée de Recklinghausen par parathyroïdectomie. — MM. Mathieu-Pierre Weil, L. Langlois, Dragomiresco ont observé un cas de maladie de Recklinghausen évoluant depuis cinq ans et suffisamment avancé pour que le squelette soit complètement décalcifié.

L'état de la malade était assez grave pour rendre impossible tout mouvement. Le moindre déplacement passif ne pouvait se faire sans qu'une fracture ne survienne. La perte calcique journalière était de 6 grammes.

Une parathyroïdectomie pratiquée par M. Leriche permit tout à la fois de découvrir deux volumineux adénomes des parathyroïdes inférieures et d'en extirper l'un d'eux.

Quarente-huit heures après l'intervention, sans que la malade n'eût à souffrir d'accidents de tétanie, la calcémie était redevenue normale et l'effondrement de la calciurie témoignait d'un changement complet de son métabolisme. Le bilan calcique redevenait très nettement positif.

En même temps tous les symptômes généraux et fonctionnels se transformaient. Le facies se recolorait ; le pouls se ralentissait, la tension artérielle s'abaissait, les forces renaissaient. La radiographie montrait une recalcification du squelette.

Election du bureau de la Société pour 1932. — *Président* : M. M. Labbé ; *vice-président* : M. Apert ; *secrétaire général* : M. Rivet ; *secrétaires annuels* : MM. Coste et J. Decourt.

M. Rivet, secrétaire général, prononce l'éloge funèbre des membres de la Société décédés pendant l'année.

Maurice Bariéty

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 décembre 1931.

A propos des cancers du testicule. — M. L. Bazy signale l'existence fréquente de la réaction de Brouha et Simonet chez les porteurs de cancers testiculaires, quelle qu'en soit la forme histologique.

La séro-floculation à la résorcine chez les tuberculeux osseux. — M. Clavelin apportent plusieurs observa-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tions montrant l'intérêt de cette réaction pour préciser le moment favorable à une intervention.

Hernie diaphragmatique étranglée. — M. Leveuf rapporte cette observation de M. Chauvenet, concernant une « occlusion intestinale ». L'opération fut faite entièrement et facilement par une incision abdominale. M. Leveuf estime qu'il est toujours préférable de commencer par elle.

Appendicite perforante au cours d'une dothiénentérie. — M. Mondor rapporte une observation de M. Moiroud (de Marseille) qui intervient pour syndrome péritonéal aigu au cours d'une fièvre typhoïde. Appendicectomie. Guérison. M. Mondor rappelle la distinction entre appendicite banale et appendicite éberthienne au cours de la thyphoïde, et particulièrement dans les formes ambulatoires.

Fracture comminutive ouverte du crâne. — Dans un cas de M. Coureaud (Marine) que rapporte M. Auvray l'auteur fait une esquillectomie et ferme sans drainage. Les suites sont d'abord très simples, puis vers la troisième semaine apparaît une hernie cérébrale avec phénomènes infectieux légers. Des pansements humides et une légère compression amènent la disparition de la hernie. Guérison.

Volumineux hydrosalpinx. — M. Auvray rapporte cette observation de M. Morice (de Caen). Il s'agit d'une tumeur kystique contenant 25 litres de liquide.

Contracture de la paroi abdominale au cours d'une plaie médullaire. — M. Alglave rapporte cette observation de M. Baillat (de Perpignan) et la rapproche d'une observation personnelle antérieurement publiée. Dans les deux cas il s'agit de plaie par balle, et dans les deux cas, la laparotomie ne révéla aucune lésion viscérale.

M. Bréchot observa un cas analogue au cours d'une fracture rachidienne sans lésion médullaire.

MM. Picot et Mouchet ont aussi vu des cas identiques.

L'infarctus intestinal. — M. Gouet clôt la discussion précédemment ouverte et conclut à trois grandes causes de l'infarctus : artérielle, veineuse et intestinale.

Echinococcose multilobulaire du fémur. — M. Maisonnet rapporte une observation intéressante de M. Paitre (Armée). Fracture sous-trochantérienne que sa non-consolidation permet de rapporter à son étiologie véritable. L'échec du traitement conservateur amène à la désarticulation de la hanche.

Hyste hydatique pelvien calcifié. — M. Maisonnet rapporte ce cas, dont MM. Vanlande et Bernasioni firent le diagnostic radiologique.

M. Pierre Duval est élu président pour l'année 1932 et M. Mouchet vice-président.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 décembre 1931.

Sur l'extraction de la vitamine A des tissus animaux. — MM. H. Simonnet, André Busson et Mlle Asselin décrivent une technique d'extraction acétonique d'exécution rapide et facile qui leur a permis d'étudier depuis plus d'un an avec précision les variations de la teneur des tissus en vitamine A. Ils ont étudié parallèlement la technique de Moore et concluent que les réponses physiologiques obtenues sur le rat soumis à un régime privé de vitamine A sont comparables dans les deux cas. Ils insistent sur le fait que l'emploi de l'animal réactif est, dans l'état actuel, le seul procédé valable de dosage de la vitamine A.

Action de l'éphédrine basique gauche sur la chronaxie du nerf moteur, du muscle rapide et du muscle lent. — M. Adalbert van Bogaert montre que l'éphédrine lévogyre est avant tout un poison musculaire. Par l'étude comparative des variations de la chronaxie du muscle gastro-cnémien de *Rana fusca* et du pied de *Helix pomatia*, on peut saisir l'affinité de ce poison pour le muscle dont la chronaxie est la plus grande. Pour agir sur la chronaxie du nerf moteur (le sciatique de *Rana*) il faut recourir à de très fortes concentrations d'éphédrine.

Essais de transformation variolo-vaccinale à l'aide d'un virus variolique pur. — MM. P. Teissier, E. Rivalier, J. Reilly et V. Stefanesco ont, à différentes reprises, tenté depuis quatre ans d'obtenir une variolo-vaccine, en inoculant dans le testicule et sur la peau de jeunes taureaux deux souches de virus variolique pur ayant subi des passages sur le singe, le chat, le chien Tous ces essais ont échoué et n'ont abouti qu'à créer une infection inapparente, car les animaux, qui ne présentèrent aucune réaction locale, aucune efflorescence cutanée, se sont montrés, selon les cas, totalement ou partiellement réfractaires à l'inoculation vaccinale d'épreuve. Même échec chez le porc.

De nouvelles tentatives faites sur l'âne ont permis dans 5 cas sur 13 d'obtenir une éruption papuleuse en inoculant le virus sous la peau, et 4 fois sur 6 de déterminer une orchite par infection testiculaire; mais, ainsi que l'avaient noté Chauveau et la Commission anglaise, les caractères du virus ne se sont pas modifiés et son transfert sur la génisse n'a provoqué aucune éruption.

Les auteurs concluent de leurs recherches que lorsqu'on utilise un virus de provenance exotique (nord-africain ou indien), ni les passages sur les animaux réceptifs les plus divers, ni la quantité de virus injecté aux bovidés, ni l'état de pureté de ce virus, ne semblent favoriser la transformation variolo-vaccinale.

Variations quantitatives du glutathion réduit dans le foie suivant diverses conditions expérimentales. — MM. Léon Binet et A. Arnaudet rapportent des faits expérimentaux qui démontrent :

1° L'existence, au niveau du foie, d'une chute dans le taux de glutathion réduit à la suite de la ligature aseptique du canal cholédoque ;

2° La possibilité de lutter contre cet abaissement du glutathion par administration d'hyposulfite de soude, qui, d'autre part, chez l'animal normal, élève le taux du glutathion hépatique.

Recherches physiologiques sur l'anesthésie par le tribromo-éthanol. — M. et Mme A. Chauchard et M. R. Monod soumettent des chiens à l'anesthésie générale par le tribromo-éthanol (avertine). Ils examinent les modifications apportées par cet agent à l'excitabilité de l'écorce cérébrale et des voies réflexes de l'inhibition respiratoire. Leurs expériences montrent que les variations, qui se manifestent par une augmentation des constantes de

---

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

temps (chronaxie et temps de sommation), portent à la fois sur les filets nerveux centripètes et sur les centres. Sur l'écorce cérébrale, la mesure de la chronaxie permet de suivre les phases de la narcose et celle du réveil. Le retour de l'excitabilité à sa valeur normale est très rapide quand l'anesthésique a été introduit par voie veineuse.

A propos de la réaction cutanée locale à l'histamine. — MM. Roussy et Mosinger poursuivent depuis plus d'un an des recherches sur la réaction locale à l'histamine chez des sujets normaux ou atteints de diverses affections du système nerveux central ou périphérique. Cette réaction, étudiée pour la première fois par Eppinger et Gutmann (1913), met en jeu le vaso-motricité et la perméabilité des capillaires cutanés.

Après injection intradermique d'un dixième dec entimètre cube d'histamine à 1 p. 100 ou après dépôt de cette solution sur la peau scarifiée au vaccinostyle, ou encore après piqûre de l'épiderme à travers une goutte d'histamine, on observe les phénomènes décrits sous le nom de réaction triple de Lewis : ceux-ci sont constitués par une rougeur au point même de l'injection (rougeur locale), par une réaction érythémateuse dite réflexe (aréole rouge), et par la formation d'une boule d'œdème. .

Dans cette première note, MM. Roussy et Mosinger insistent plus particulièrement sur le caractère amphotonique de la réaction qui apparaît avec évidence dans certaines conditions pathologiques (myélites, radiculites). En effet, les taches pâles ou l'aréole anémique qui apparaissent autour de la zone érythémateuse ne paraissent pas pouvoir être attribuées à un balancement circulatoire local, car l'intensité de cette « pâleur réflexe » n'est pas proportionnelle à celle de l'aréole rouge. Par ailleurs, l'injection d'histamine au centre d'une tache anémique laisse persister cette tache, tandis que l'érythème réflexe apparaît à sa périphérie ; ce phénomène est comparable à celui que les auteurs ont obtenu en injectant l'histamine au centre de la tache blanche adrénalinique.

Chez les sujets normaux, la réaction paraît être moins nettement amphotonique. Il n'en existe pas moins, dans certains cas, des modifications de la réactivité vasculaire dans la zone péri-érythémateuse. Certaines expériences semblent mettre en évidence le rôle prépondérant de l'épiderme dans le mécanisme de l'érythème réflexe histaminique.

Sur le role des fibres sensitives dans le mécanisme de la vaso-dilatation. Réflexe d'origine histaminique. — MM. Roussy et Mosinger se sont proposé de vérifier d'une part l'hypothèse de Lewis suivant laquelle la rougeur réflexe (réflexe d'axone) due à l'excitation des fibres destinées à la « sensibilité prurigineuse », et d'autre part celle de Krogh qui dme l a nature sensitive douloureuse des fibres en jeu. Dans ce but ils ont étudié la réaction à l'histamine chez un certain nombre de malades atteints de troubles objectifs ou subjectifs de la sensibilité. Ces recherches les ont conduits aux conclusions suivantes :

1° Chez les malades chez lesquels le prurit faisait défaut, l'histamine déterminait cependant un érythème réflexe des plus caractéristiques. Ce fait ne plaide pas en faveur de l'opinion d'après laquelle les fibres de la sensibilité prurigineuse seraient vaso-dilatatrice par action antidromique.

2° Il est impossible d'établir une relation constante entre l'intensité de la réaction érythémateuse à l'histamine et les troubles subjectifs ou objectifs de la sensibilité douloureuse. D'une manière générale, les troubles sensitifs et les modifications de l'érythème réflexe ne sont que des phénomènes concomitants. Il faudrait donc admettre que les réflexes érythémateux empruntent une voie végétative.

3° A titre exceptionnel (3 cas), on constate une dissociation entre le prurit déterminé par l'histamine et les sensations tactiles, douloureuses et thermiques (syringomyélie, syndrome thalamique, névraxite, traumatisme médullaire). La rareté de ce fait semble plaider contre l'existence de fibres spéciales pour la sensibilité prurigineuse.

Elections. — M. Leconte du Nouy est élu membre titulaire de la Société de biologie par trente-trois voix.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 novembre 1931.

Macrogénitosomie précoce chez un enfant hydrocéphale sans néoplasme intracranien. — MM. André-Thomas et Henri Schaeffer. — Un enfant, dont l'hydrocéphalie progressive remontait aux premiers mois de la vie, présenta, à l'âge de onze ans, une poussée d'hydrocéphalie accompagnée de signes pyramidaux et surtout d'une hyperplasie sexuelle marquée. A cet âge, l'enfant présentait les organes génitaux d'un adolescent.

L'examen anatomique montra une épiphyse normale, l'absence de néoplasme intracranien d'aucune sorte, et l'existence d'une hydrocéphalie très accentuée. Il existait des lésions inflammatoires étendues, vasculaires et périvasculaires, de la région infundibulo-tubérienne et une symphyse triméningée cervicale à peu près complète, qui était sans doute la condition de l'hydrocéphalie. L'hypophyse était un peu aplatie, mais histologiquement normale, et les testicules ne se distinguaient de celui de l'adulte que par le moins grand nombre des spermatozoïdes ; ce fait montre que l'hyperplasie sexuelle peut s'observer même avec l'intégrité de l'épiphyse, et coïncide avec des lésions inflammatoires infundibulo-tubériennes. Il faut noter, de plus, le mécanisme très spécial de l'hydrocéphalie.

Ataxie cérébelleuse aiguë du type Leyden, suivie de guérison rapide. Sclérose en plaques probable. — M. Jacques Decourt a observé, chez un jeune homme de vingt-huit ans, une ataxie cérébelleuse aiguë très intense, dont l'évolution se fit en moins d'un mois vers la guérison clinique complète. La présence d'une réaction du benjoin colloïdal fortement positive dans le liquide céphalo-rachidien, contrastant avec une réaction de Wassermann négative, plaide en faveur de la sclérose en plaques. Il existait par ailleurs une réaction méningée très intense, avec lymphocytose considérable, et une très forte hypertension intracranienne, qui rendait compte de la céphalée. La persistance des réactions humorales, malgré la régression des signes cliniques, fait redouter une reprise évolutive ultérieure de la maladie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Aspect de main hypothéliomique au cours d'un syndrome parkinsonien post-encéphalitique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et STERNE.

Syndrome de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Trépanation décompressive. Rémission de huit années. Etude de quelques signes cérébelleux. — M. ANDRÉ-THOMAS présente un malade, chez lequel il avait constaté, il y a huit ans, un syndrome bien caractérisé de tumeur de l'angle : surdité, vertiges, nystagmus, hypertension intracranienne avec stase papillaire bilatérale. A ce moment, une trépanation décompressive simple fut pratiquée. La rémission qui suivit dura huit ans. Une reprise des accidents céda à un simple élargissement de la trépanation. Actuellement, les troubles recommencent à évoluer.

M. CL. VINCENT reconnaît que les opérations plus radicales, avec extirpation de la tumeur, ne donnent souvent pas de résultat meilleur. Les tumeurs de l'acoustique ne doivent être extirpées qu'avec prudence. D'autre part, il faut tenir compte du type histologique de la tumeur et de sa situation. Les tumeurs vasculaires évoluent rapidement. Les tumeurs en dégénérescence graisseuse restent longtemps stationnaires. Les tumeurs médianes exposent, beaucoup plus que les tumeurs latérales, à des accidents graves de décompression après l'extirpation. Un des symptômes, qui imposent le plus nettement l'opération, est le trouble de déglutition, qui annonce presque toujours le danger imminent.

Compression médullaire par volumineux angiolipome extradural. Ablation chirurgicale de la tumeur. Guérison. — MM. PETIT-DUTAILLIS et S. CHRISTOPHE présentent une malade complètement guérie d'une paraplégie sévère par compression médullaire, grâce à l'ablation chirurgicale d'une tumeur extradurale exceptionnelle par ses grandes dimensions (12 centimètres de longueur en place, 9 centimètres après fixation) et par son type anatomique (angiolipome).

Paralysie post-sérothérapique. — MM. BAUDOUIN et HERVY présentent un malade qui a reçu une injection de sérum antitétanique à la suite d'une plaie insignifiante. Sans aucun phénomène urticarien associé, ce malade présenta une paralysie généralisée, amyotrophique avec R. D., qui s'améliore très lentement.

M. Baudouin insiste de nouveau sur les dangers de la sérothérapie, qui ne doit pas être employée inutilement, sans indication formelle.

Tumeur solitaire du nerf sciatique. Dissociation sans section du nerf. Guérison. — MM. ALAJOUANINE et PETIT-DUTAILLIS présentent un malade, qui souffrait d'une sciatique droite, avec un minimum de signes objectifs : légère hypo-esthésie du dos du pied, légère exagération du réflexe rotulien correspondant. Le début semblait avoir été traumatique, et la palpation mettait en valeur, en un point bien déterminé de la fesse, une douleur très vive avec irradiation jusqu'au bout du pied. L'intervention conduisit sur une tumeur multilobée, volumineuse, que dissociait les fascicules du nerf au niveau de sa bifurcation. On put disséquer la tumeur sans sectionner les fascicules nerveux, sauf un, qui fut aussitôt suturé. Les résultats fonctionnels furent parfaits.

Histologiquement, il s'agissait d'un fibro-gliome périphérique, avec fonte kystique partielle.

Spasme oculo-facio-cervical post-encéphalitique. — MM. FAURE-BEAULIEU et CORD montrent un malade de cinquante-deux ans, ouvrier mineur, qui, à la suite d'un épisode fébrile survenu en 1918 et accompagné de symptômes de la série encéphalitique, a présenté d'abord des secousses des yeux, puis des spasmes de la face et du cou, déclenchés par l'impression de la lumière, contre laquelle il se protège par le port de verres fumés.

Actuellement, dès qu'il enlève ses lunettes, il est pris d'une crise d'agitation motrice désordonnée ; les yeux roulent en tous sens ; la face grimace ; la tête exécute des mouvements de roulis ; les muscles respiratoires participent à la crise sous la forme d'une dyspnée haletante.

Après avoir exposé les raisons qui leur font rejeter le diagnostic de « tic mental photophobique » et celui de nystagmus des mineurs, les auteurs estiment que ce syndrome est une forme insolite des dyskinésies post-encéphalitiques ; car, outre les commémoratifs ci-dessus signalés, il existe un certain nombre de signes de la série extrapyramidale, qui, d'ailleurs, sont discrets et demandent à être recherchés : lenteur de la parole et des mouvements, tremblement léger qui se manifeste dans l'écriture, et phénomène de la roue dentée qui, contrairement à la règle, s'observe non au coude, mais à l'épaule.

M. VELTER discute la nature organique des accidents, que M. MEIGE admet au contraire.

Nouvelles contributions à l'étude des réflexes conditionnels dans l'hystérie. — MM. G. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER. — Les réflexes conditionnels de Pavlov permettent d'interpréter le mécanisme physio-pathologique de certains troubles hystériques. A propos de trois nouveaux cas, les auteurs montrent l'importance des processus d'induction réciproque entre les centres sous-corticaux et le cortex, qui se font d'une façon anormale chez l'hystérique, par le fait que l'excitabilité des premiers est troublée. Cette modification d'excitabilité des centres sous-corticaux chez ces malades est sous la dépendance des facteurs constitutionels d'ordre végétativo-humoral.

Réaction méningée aseptique primitive chez un sujet porteur d'une tumeur kystique du troisième ventricule développée aux dépens de vestiges embryonnaires de la poche de Rathke. — M. A. ROUQUIER et Mlle G. ROENEN. — Un sujet jeune, sans antécédents, présente un épisode méningé avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, précédé de crises d'hypersomnie diurne, qui fait envisager l'hypothèse de névraxite, de méningite lymphocytaire curable. Il guérit, mais, quelques semaines après, se développe un syndrome d'hypertension cranienne à évolution rapide, et il meurt trois ou quatre jours après le début de la seconde période. Le liquide céphalo-rachidien est normal à ce moment. La vérification a montré une tumeur kystique de 4 centimètres sur 5 centimètres environ, développée dans le troisième ventricule aux dépens de la tige de l'hypophyse. La paroi en est, par endroits, infiltrée de lympho-plasmocytes, attirés par le processus de résorption phagocytaire de calcosphérites, au niveau desquels on trouve cellules géantes et granulomes ; c'est sans doute ce processus histologique qui a causé la réaction méningée primitive.

J. MOUZON.

RENSEIGNEMENTS

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

I. — DISPENSAIRES

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, etc.) s'adresser au Dispensaire de la circonscription. Permanence tous les jours ouvrables de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires. Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de l'Office, à Paris.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e), Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — 4e : 9, rue de Jouy (Tél. Arch. 55-53). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Guyonnaud, 12, place Deufert-Rochereau (14e). Tél. : Littré 58-84. Tout le 4e arrondissement. — 5e : 25, rue Monge (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Janin, 1, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 ; médecin-assistant : Dr X... Tout le 5e arrondissement. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. Elysées 11-55 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab 16-74. Tout le 6e arrondissement. — 9e : 40, rue Milton. (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Lanzenberg, 15, rue Duguay-Trouin (6e). Tél. : Littré 10-54; médecin-assistant : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — 11e : 3, rue Omer-Talon. (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flandre (19e); médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), et Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — 12e : 7, place Lachambandie (Did. 03-92). Provisoirement rue des Pyrénées. Tél. : Roqu. 57-67. Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94, et Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tél. : Did. 28-24. Tout le 12e arrondissement. Services provisoirement transférés dans les locaux du dispensaire du 20e arrondissement, 190, rue des Pyrénées. — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. 13e arrondissement (quartier Croulebarbe, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy). — 13e : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Uffoltz, 60, boulevard Arago (13e). Tél. : Gob. 24-60. 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — 14e : 23, rue. Guilleminot. (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Edouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59; médecin-assistant : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55. Tout le 14e arrondissement. — 15e : 12, rue Tiphaine. (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-97; médecins-assistants : Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, quartier Grenelle); services provisoirement transférés 149, rue de Sèvres (hôpital des Enfants-Malades). — 15e : 61, rue Vasco-de-Gama. (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 75, rue du Rocher (8e). Tél. : Lab. 08-42 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Deufert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 14-97 ; médecin-assistant Dr Weissmann, 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél : Galvani 02-56. Tout le 17e arrondissement. — 18e : 228, rue Marcadet (Marc. 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-08 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). 18e arrondissement (quartier des Grandes-Carrières). — 18e : 4, rue Duc (Marc. 48-36). Médecin-chef : Dr Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Cent. 88-12 ; médecins-assistants: Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. Gob. 81-78. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. 18e : 44, rue du Simplon (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. : Littré 86-40 : médecin-assistant : Dr Besson, 4, avenue Hoche (8e). Tél. : Carnot 42-91. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19. Médecin-chef : Dr Kuss, 107, rue Lafayette (10e). Tél. : Trud. 06-90; médecins-assistants : Dr Raphaël, 40, rue Beaujon (8e). Tél. : Elysées 91-18, et Dr Rolland, 17, rue Cail (10). Tél. : Nord 65-35. 19 arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique). — 19e : 54, avenue Secrétan (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 91, rue du Parc Cité Jardin, Plessis-Robinson (Seine) ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47. 19e arrondissement (quartier Combat). — 20e : 78, avenue Gambetta Ménil. 88-08. Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzolles, 6, rue Logelbach (17e). Tél. : Wag. 54-04; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Vincennes 2-74. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître.

RENSEIGNEMENTS (*Suite*)

Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 66-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, av. Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quartiers du centre et des Pays-Bas de la commune de Romainville). — 20e : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jonyc-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr Héricourt, 12, rue de Douai (9e). Tél. : Trud. 33-20 ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46. 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgraud).

B. — Dispensaires dépendant de l'Office en banlieue.

Asnières : 54, rue de la Sablière, Asnières. Tél. Grésillons 03-60. Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. : Carnot 29-55. Asnières (partie située à l'ouest de la rue Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Nord 05-91. Médecin-chef : Dr Doncet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Roqu. 72-27 ; médecin-assistant : Dr Aime, 21, rue d'Edimbourg (8e). Tél. : Lab. 16-74. Aubervilliers, La Courneuve, Le Bourget, Dugny. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef : Dr Bezançou, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Boulogne 381 ; médecin-assistant : Dr Jean Michaux, 3, rue Eugène-Labiche (16e). Tél. : Auteuil 60-69. Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Tél. : Rég. 375. Médecin-chef : Dr Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e) ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny : 54, Grande-Rue, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef Dr Richard, 26, rue Saint-Amand à Champigny. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99 ; médecin-assistant : Dr Michaux, 3, rue Eugène-Labiche (16e). Tél. : Auteuil 60-69. Clichy. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. : Choisy 115. Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80 ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 8-69. Médecin-chef : Dr Donat, 31, avenue Henri-Martin (16e). Tél. : Passy 91-51 ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél : Colombes 01-58. Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. : Carnot 63-58. Courbevoie. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Elysées 20-98 ; médecin-assistant : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99. Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-La-Garenne. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26. La Garenne-Colombes. — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecins-assistants : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr Mme Michaux, 3, rue Eugène-Labiche. Tél. : Auteuil 60-69. Levallois-Perret. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-37. Médecin-chef : Dr Martin, 113, boulevard de l'Hôpital (13e) ; médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tél. : Diderot 28-24 ; Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78, et Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — Montreuil : 25, rue Dauton, Montreuil. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecin-assistant : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 10-30. Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 55, quai Bourbon (4e). Tél. : Gobelins 58-94 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — Nanterre : Cité Jardin, Pavillon 13, à Nanterre. Tél. : 395. Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll, (17e). Tél. : Wagram 80-31 ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombe, 01-58, et Dr Sakka, 6, rue Léon-Vaudoyer (7e). Tél. : Ségur 06-23. Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Villette 02-35. Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47. ; médecin-assistant : Dr Joffe, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e) ; médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan 64. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. Tél. : Puteaux 321. Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux (sauf le groupe des maisons ouvrières de la rue Cartault qui est desservi par le dispensaire de Suresnes). — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le-Verrier (6e). Tél. : Dauton 69-55, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Colombes 01-58. Epinay, La Plaine-Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier,

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

3, rue Daru (8e). Tél. : Elysées 10-44; médecins-assistants : Dr Dumont, 46, boulevard Soult (12e). Tél. : Diderot 91-89 ; Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Colombes 01-58. L'Ile-Saint Denis, Saint-Ouen. — Suresnes, 133, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Suresnes 119. Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél : Longchamp 11-19. Suresnes et le groupe des Maisons ouvrières de la rue Cartault de Puteaux. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Vaugirard 02-23 (Institut Lannelongue) Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue, Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Saint-Mandé 90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 41, rue des Petits-Champs (2e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemomble, Vincennes.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

1er, 2e et 7e arrondissements : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois) dépendant de l'Assistance publique. Tél. : Littré 53-21 et 20-95. Pour le 1er et le 2e arr. : médecin-chef : Dr Baron, 25, avenue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 (suppléance du professeur Léon Bernard) ; pour le 7e : médecin-chef : Dr Rist, 5 rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Les 1er, 2e et 7e arrondissements. — 8e : 208, faubourg Saint-Honoré (dispensaire Siegfried-Robin). Tél. : Elysées 02-19. Tout le 8e arrondissement. 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique). Tél. : Gobelins 46-97. Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). 13e arrondissement (partie limitée par les rues de Tolbiac, Nationale, Amiral-Mouchez, et les fortifications), Bicêtre, Villejuif, Ivry. — 16e : 2 avenue Singer (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. Auteuil 45-83. Tout le 16e arrondissement

D. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (dispensaire Hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 21, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy. Tél. : Pereire 12-48. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

E. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes (dispensaire appartenant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris). Tél. : Vaugirard 46-15. Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

F. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 133, rue de Verdun. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta.

G. — Dispensaires réservés aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis.)

6, rue Lecomte (17e). Tél. : Marc. 41-39. 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et Quatrefages (5e). 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine.

TABLEAU II.

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablières, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy : 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Créteil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Drancy : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. —

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers, 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay-les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 29, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : Cité-Jardin, Pavillon 13, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy, le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux (sauf le groupe de maisons ouvrières de la rue Cartault desservi par le dispensaire de Suresnes), 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands-Champs), 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quartiers du Centre et des Pays-Bas), 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemomble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine : 72, rue de Paris, Choisy-le-Roi.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES

(Age minimum : quinze ans.)

A. — Établissement pour adultes.

Septeuil : Septeuil (S.-et-O.). Tél. : 27 à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02. 15 lits, femmes.

B. — Préventoriums.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minoret, à Champrosay (S.-et-O.), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge. Tél: Trudaine 52-62. 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. 157 lits, femmes.

C. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10), O. P. H. S. : 275 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8 à Couches-les-Mines), S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél. : Elysées 75-22 : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Crèvecœur, à Crèvecœur-le-Grand (Oise) (Tél. : 2 à Crèvecœur), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. Passy, à Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie), Œuvre des Villages sanatoriums, 110, rue La Boétie (8e). Tél. : Elysées 20-82 : 2 lits, hommes ou femmes. — Villiers-sur-Marne (Aisne) (Tél. : 14 à Charly), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard. Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, hommes. — Augeville : Lompnès, par Hauteville (Ain), S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél. : Elysées 75-22 : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 à Briis-sous-Forges), Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 120 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. : 10 à Versailles), Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits, femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Magnanville (Seine-et-Oise), Association Léopold-Bellan : 200 lits, femmes. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte, 25 rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Epernay (Marne), Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62, 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. — Larue, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. : 10 à l'Hay-les-Roses), Œuvre du sanatorium de Larue : 40 lits, femmes. — Franelet, à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées), Dr Dieudonné à Cambo (Basses-Pyrénées) : 20 lits, femmes. — Arnières (Eure), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e). Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, femmes, ouvrira au cours de l'année 1932.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE, PÉRITONÉALE.

Alice Fagniès, Hyères (Var), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits : 20 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. Tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales), Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons de quinze à vingt et un ans.

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

D. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-Bristish Colony for Convalescents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Champigny, près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), Association Léopold-Bellan, 65, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS.

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris. Tél. : Nord 51-75; 41, avenue Montsouris, Paris. Tél. : Gobelins 32-76, Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, Paris (20e) : 25 lits, garçons de trois à huit ans et demi; filles de trois à treize ans. Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e). Tél. : Vaugirard 22-81, Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans. — Abri Gergovie, 88, rue de Gergovie (14e). Tél. : Ségur 88-91, Œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits, garçons de six à treize ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Placement familial des Tout-Petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Marcilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher). Placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (7e). Tél. : Littré 12-94 : 600 lits garçons et filles jusqu'à quatre ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), à Manou (Eure-et-Loir). Tél. : 3 à Manou, Maison maternelle. Tél. : Littré 52-15 : 40 lits, garçons de six à huit ans et demi, filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille. Tél. : Littré 52-15 : 40 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventorium marin.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan, O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.

Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay, O. P. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des Tuberculeux adultes, 2, place de la Porte de Vanves (14e). Tél. : Vaugirard 50-01 : 40 lits, garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette, 115, boulevard Saint-Germain. Tél. : Littré 15-30 : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans et filles de six à seize ans. — Glaye (Orne), Maison maternelle. Tél. : Nord 51-75 : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle. Tél. : Ségur 42-49 : 15 lits, garçons de cinq à douze ans. — Valence-en-Brie (Seine-et-Marne), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 10 lits, garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goele (Seine-et-Marne), Mlle Raub : 30 lits, garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris. Tél. : Ségur 17-94, Hôpital Saint-Joseph. Tél. : Ségur 17-94 : 20 lits, garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arrondissements. Externat : entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicole, à Chevrières (Oise), Fondation d'Ophove, 155, boulevard Haussmann (8e). Tél. : Elysées 13-10 : 40 lits, filles de deux à treize ans, garçons de deux à quatre ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil (Seine-et-Oise). Tél. : 27 à Septeuil, Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Illiers (Eure-et-Loir), Œuvre des Enfants Heureux : 50 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Nouvelle (Aude), département de l'Aude : 25 lits, filles de six à treize ans. — Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Beaujeu (Haute-Savoie), Association de l'Hygiène sociale du 6e arrondissement, 40, rue Saint-André-des-Arts : 25 lits, filles de cinq à douze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 40 lits, filles de six à treize ans. — Yerres (Seine-et-Oise). Tél. : 54 à Brunoy, O. P. H. S. : 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aerium de Mont-Plaisir, à Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure), L'Enfance coopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Touts-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise), Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfance, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'ur-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

gence, 4, rue Decamps. Tél. : Passy 13-52 : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes), Assistance des Tout-Petits, place du Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, filles de cinq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise), Assistance aux blessés nerveux de la Guerre, 35, avenue de Saint-Ouen, Paris. Tél. : Marcadet 15-32 : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

E. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01, Mlle Chaptal, 2, place de la Porte-de-Vanves : 8 lits, garçons et filles jusqu'à deux ans.

F. — Ecoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry et de Saint-Ouen, ne fonctionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

Fort d'Issy-les-Moulineaux, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e), O. P. H. S., 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 20e. — Bois de Vincennes, entre les Portes de Picpus et de Reuilly, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pautin, Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Suresnes. — Bagnolet, Sentier de la Noue, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des écoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : 80 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Pavillons-sous-Bois, Voirie de l'Est, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants du 19e. — Saint-Ouen, rue des Châteaux, O. P. H. S. : 75 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des Ecoles de Saint-Ouen.

G. — Sanatoriums.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 100 lits, garçons de quatre à quinze ans. — Ormesson S.-et-O.) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, filles de six à quinze ans.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE ET PÉRITONÉALE.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 40 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants Heureux, 1, place des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 90 lits, garçons de cinq à quatorze ans.

REVUE DES REVUES

La pluralité des hormones génitales chez la femme, déductions thérapeutiques (Dr J. COUTURAT, **Journal de médecine de Paris**, n° 32, 6 août 1931).

De nombreux travaux physiologiques, d'une très grande portée scientifique, ont apporté, depuis quelques années, des précisions extrêmement intéressantes dans le domaine, auparavant si obscur, des modifications cycliques de l'appareil utéro-ovarien dans diverses espèces animales et de celles qui se produisent également chez la femme et qui, chez elle, s'accompagnent de cet autre phénomène qui lui est propre : la menstruation.

La folliculine et la lutéine représentent les éléments dynamiques essentiels de ces modifications cycliques, de telle sorte que, cliniquement, il est possible, par l'administration d'extraits d'ovaire judicieusement choisis, d'agir d'une façon utile sur l'appareil génital de la femme, pour remédier aux troubles dont il peut être le siège ou la cause. L'on recourra donc aux extraits d'ovaire dissociés; on administrera l'extrait lutéinique, ou sistomensine, en présence d'une hyperfonction ovarienne avec syndrome métrorragique ou polyménorrhéique, en présence d'un état d'hyperfonction ovarienne se traduisant par le syndrome aménorrhéique ou hypoménorrhéique.

Utilisés par l'auteur depuis de nombreuses années, ces extraits opothérapiques différenciés, l'agomensine et la sistomensine, lui ont donné à maintes reprises des résultats cliniques assez probants pour qu'il se croit autorisé à les placer parmi les armes les plus efficaces dont on puisse disposer en l'état actuel pour combattre les dysendocrinies ovariennes avec leur répercussion utérine ou menstruelle.

Le rachitisme et son traitement actuel (Dr MARCEL COLAS-PELLETIER, **Le Bulletin médical**, n° 38, 19 septembre 1931).

L'auteur ayant dégagé l'étiologie du rachitisme, dont les causes ne sont point univoques, mais parmi lesquelles la carence lumineuse joue un rôle prépondérant, envisage son traitement. Celui-ci, pour être adapté à chaque cas, repose sur l'étude attentive des causes provocatrices de la dystrophie calcique. Le traitement spécifique sera parfois indiqué, les fautes d'alimentation, d'hygiène, seront corrigées, mais, dans tous les cas, l'insolation sera utilement pratiquée lorsqu'elle sera possible. Que l'on y puisse avoir recours ou non, le traitement médicamenteux ne sera jamais négligé. C'est ainsi que par le fortossan irradié, préparation phospho-calcique et actinique très active, facilement dosable (20 à 120 unités cliniques par jour), d'une grande puissance ostéogénétique et toujours bien tolérée, des résultats exceptionnelement rapides, et presque toujours définitifs, sont couramment observés en quelques semaines.

REVUE DES CONGRÈS

VIIe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Strasbourg, 5, 6, 7 octobre 1931.

IIIe QUESTION. — *LES FORMES FRUSTES ET LATENTES DES AVITAMINOSES CHEZ LE NOURRISSON.*

M. PAUL BERTOYE (de Lyon) (Rapporteur):

Les avitaminoses, dont l'étude date des travaux d'Eykmann (1897), Funk (1912), comme toutes les autres maladies de la nutrition se constituent lentement, pour aboutir à leur stade définitif. Les troubles de la *nutrition* et de la *croissance* précèdent la *carence* proprement dite : stade latent, ou début des stades de précarence (Weill et Mouriquand), stade difficile à déceler en clinique, mais établi expérimentalement : scorbut chronique expérimental (type Mouriquand-Michel) qui, en quatre-vingts jours, réalise des signes ostéo-hémorragiques curables, mais à rechute. Dans l'intervalle de ces phases l'avitaminose latente sera mise en évidence par trois facteurs pathogènes (huile de foie de morue, extrait thyroïdien, soustraction de substances autres que la vitamine C), les phénomènes réapparaissent. Ce stade de latence n'est pas une maladie; e'est un terrain spécial créé par la carence.

Sous nos climats, ces formes latentes et ces formes frustes ou larvées sont plus fréquentes que les formes complètes.

Conditions nécessaires pour aboutir à un état d'avitaminose au stade complet. — Tout régime carencé ne provoque pas l'apparition des signes de carence : une série de conditions est nécessaire, conditions tenant à la vitamine elle-même, à l'organisme en cause ou à la combinaison de ces facteurs.

a. **Quantité de vitamines.** — A l'action simplement catalytique, à dose infinitésimale (Hopkins) admise au début, il faut substituer une notion de mesure décelée par les recherches biologiques; si elle n'est pas atteinte, elle réalise les *carences partielles* du scorbut chronique expérimental, provoqué le quatre-vingtième jour au lieu du douzième jour dans le scorbut expérimental aigu ; la dose de vitamines C restant égale au quart de la dose suffisante. Les carences partielles des nourrissons observées en clinique se conforment à ces données numériquement exprimées par Axel Höjer, qu'il s'agisse de carences en facteur C (laits pasteurisés, bouillis, secs, condensés) ou en facteur A, xérophtalmique par carence liposoluble.

b. **Notion du terrain.** — Elle explique que l'organisme puisse utiliser d'une façon défectueuse les vitamines, même lorsqu'elles sont fournies en quantité suffisante. L'état digestif (carences digestives), l'assimilation (carences de nutrition) interviennent; ces causes sont multiples.

1° AGE. — Les jeunes organismes exigent plus de vitamines, sauf chez le tout nouveau-né par apport probable d'une réserve de vitamines maternelles, sauf si la mère est elle-même en état de carence. Le poids des nouveau-nés plus faible l'hiver, la prématuration, la débilité congénitale seraient influencés par ces états.

2° ÉTAT DE LA NUTRITION. — La croissance pondérale et staturale exige un apport notable en vitamines ; la médication thyroïdienne, en augmentant le métabolisme, accélère le scorbut ; l'apport calorique agit de même); la qualité des aliments, les régimes déséquilibrés le précipitent.

Certaines prédispositions constitutionnelles (diathèse exsudative de Czerny) imprécises ou même très obscures favorisent l'avitaminose.

c. **Infections.** — Elles peuvent agir sur le terrain déjà carencé, mais l'intérêt est plus grand de rechercher leur rôle sur l'apparition des avitaminoses. On les observe à l'occasion d'épidémies de grippe, dysenterie, diphtérie nasale, rougeole, coqueluche, varicelle ; *vaccination jennérienne*, surtout chez des enfants dystrophiques ou retardés, parfois même malgré l'administration de vitamines dans l'alimentation.

La tuberculose, la syphilis, la malaria n'ont pas été relevées comme facteurs de scorbut.

d. **Intoxications.** — L'extrait thyroïdien, le soufre surtout, l'huile de foie de morue, les sels de strontium ont pu être incriminés.

Etude clinique des avitaminoses. — Le scorbut, le béribéri, la xérophtalmie, le rachitisme, carences en vitamines A, B, C, D, sont bien individualisés.

L'auteur s'est proposé l'étude de ces affections dans leurs formes frustes et dans le stade latent qui précède les signes caractéristiques. (La pellagre, la sprue, la tétanie encore à l'étude n'ont pas été envisagées dans ce rapport.)

Avitaminose C. Le préscorbut. — L'hémorragie ostéo-périostée et les hémorragies gingivales sont les deux signes essentiels du scorbut ; celles-ci manquent chez les nourrissons qui n'ont pas encore de dents. Les autres hémorragies cutanées ou muqueuses rentrent dans les formes monosymptomatiques (Barlow : hématuries, sensibilité des épiphyses ; Fraenkel : pâleur, anorexie, fièvre ; ou signes radiologiques précoces) ; Hutinel signale la pâleur, Comby y ajoute l'anorexie, le changement de caractère.

C'est la précarence (1919) : cette anémie scorbutique résiste au fer et cède au jus de fruits frais (1922), (Weill et Mouriquand). A côté de la forme aiguë, classique, Hess individualise une forme subaiguë (pâleur, pétéchies cutanées, des muqueuses, oligurie, tachycardie, tachypnée cœur augmenté de volume et troubles nutritifs : croissance retardée et nutrition insuffisante. De nombreux travaux groupent ces faits (Kayser, Finkelstein, Ribadeau-Dumas, Marfan, Lereboullet et ses élèves, Rohmer et Bindschedler).

FRÉQUENCE ET DURÉE DU PRÉSCORBUT. — Il serait assez fréquent, variable dans sa durée et sa date d'apparition. Rare avant six mois sous sa forme typique, c'est avant cette date qu'il convient de chercher le scorbut latent, et vers l'âge de six mois le scorbut fruste.

Hess, Ribadeau-Dumas ont précisé qu'aux environs de six mois, l'enfant cesse de grossir, l'appétit disparaît, l est pâle, avec œdème léger des paupières supérieures, irritable et criard ; les gencives sont livides, à bords cramoisis, les papilles linguales saillantes, sur le frein une tache pétéchiale, flaccidité des membres inférieurs, oligurie. Pouls et respiration rapides.

On peut individualiser deux formes monosymptoma-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tiques: soit par des signes d'hémorragie ou d'anémie (formes frustes), soit par des troubles de nutrition (formes latentes).

HÉMORRAGIES cutanées (pétéchies), muqueuses (palais, lèvre inférieure, langue, conjonctive) ℣: rechercher l'hématurie microscopique (*érythrocyturie*). S'observant vers le sixième mois, elles seraient souvent liées à un scorbut fruste, cédant au traitement approprié; plus rarement, hématurie vraie ou même néphrite hémorragique. Citons encore : la pleurésie hémorragique, rare, l'eczéma sanguinolent, la forme hémorragique revêtue par les fièvres éruptives ; la coqueluche, la diphtérie, la varicelle, la grippe, la vaccination.

ANÉMIES. — Le scorbut sans anémie est exceptionnel. Ordinairement 2 500 000 globules rouges avec 50 à 60 p. 100 d'hémoglobine, influencée par le traitement. Le fer du sang sombre de 0,53 à 0,27 dans le scorbut expérimental du cobaye. Ce symptôme isolé est fréquent (Variot). Pour Bertoye, deux formes : *anémie simple* ou *anémie chlorotique* ; le fer est sans effet, le jus de fruits amène une guérison rapide. Maldague admet des anémies par carence avec grosse rate (type von Jacksch-Luzet) ; chez le rat blanc, la carence en A et en C a donné une anémie pernicieuse que la clinique n'a pas encore reproduite.

Nobécourt, Tixier, Maillet ont vu l'anémie survivre au scorbut et s'exagérer encore deux ans plus tard.

ŒDÈMES. — Classiquement, aux jointures atteintes l'œdème est fréquent. Mais l'œdème diffus est précoce ; pur, il se localise à la face, aux paupières, au dos de la main et du pied ; il est rénitent, sans godet ; plus tard il s'étend et s'exagère. *L'œdème scorbutique invisible* fait varier le poids et s'accompagne d'oligurie et de décharges alternées; c'est l'œdème interstitiel de Nobel et Wallgren ; il est plus tardif.

TROUBLES CUTANÉS. — Eczéma, hyperkératose en « peau d'oie », kératoses folliculaires papuleuses, pustuleuses, hémorragiques (*scorbutides folliculaires de Nicolau*) d'apparition *très précoce*. L'asthme avec l'eczéma, l'intertrigo sont fréquents.

TROUBLES DIGESTIFS. — Diarrhée, dysenterie avec selles sanglantes. La maladie cœliaque est améliorée parfois par les vitamines C; sa relation avec les carences digestives est discutée, Rohmer, Mouriquand l'admettent comme une *conséquence* de la déperdition en vitamines antiscorbutiques et en vitamines A. Le traitement l'atténue ou mieux la guérit.

DOULEURS épiphysaires classiques. Sensibilité du sternum, chapelet costal pseudo-rachitique.

TROUBLES DE LA CROISSANCE. DYSTROPHIES. — Anorexie, pâleur, modifications du caractère et arrêt de croissance, mais il faut pour cela l'association d'une carence en vitamines A (expérimentalement). En clinique, l'arrêt de la taille et du poids peut s'observer. Mouriquand, Michel, Bertoye et Bernheim ont reproduit chez le cobaye un syndrome voisin de l'*athrepsie* humaine, avec mort malgré le traitement.

DIMINUTION DE RÉSISTANCE AUX INFECTIONS. — Celles-ci font apparaître l'avitaminose. Inversement, il existe une *dysergie* à l'égard des infections (tuberculose avec adénopathie trachéo-bronchique maligne), mais surtout infections banales : colibacillose, staphylococcie, phlegmons, pyélites, de même que diphtérie, grippe; on a pu ainsi dresser un *index infectiosus* qui se montre chargé.

On connaît la *fièvre scorbutique* et *pré-scorbutique* (Netter, Hutinel, Marfan, Comby, Finkelstein). Ribadeau-Dumas, Chabrun et Lelong l'ont définie : *une fièvre élevée, désordonnée*, sans troubles digestifs, sauf l'anorexie, avec arrêt de croissance. Parfois seul signe de carence, le régime la fait disparaître ou reparaître par cessation. Liée au scorbut lui-même, elle est indépendante de résorption ou de localisations infectieuses.

Eléments de diagnostic des scorbuts frustes et latents. — Ceux qui mettent sur la voie sont liés à l'*angiodystrophie scorbutique* (hémorragies, douleurs avant les troubles ostéo-hémorragiques). Moins significatifs sont les troubles cutanés, ceux de la croissance, la moindre résistance aux infections. Quels tests peuvent servir à les identifier ?

1° **Test chimique.** — A défaut de substance antiscorbutique isolée, on n'a pu établir non plus la constance d'élimination en excès du calcium par l'urine (Axil Hojer).

2° **Tests cliniques.** — Altérations des dents par arrêt des odontoblastes et de la dentine (valables dans le scorbut expérimental); hypertrophie du cœur (cavités droites) ; pouls faible, accéléré, tachycardie sans type précisé par l'électrocardiographie ; tachypnée superficielle, jusqu'à 60 fois par minute, devançant le rythme du pouls, rapport 2/1 au lieu de 4/1. Ces signes sont inconstants.

3° **Tests radioscopiques.** — Plus importants. Bande opaque à l'extrémité de la métaphyse (Fraenkel). Depuis, les faits ont conduit à rechercher sur les os longs : humérus (extrémité proximale), avant-bras (extrémité distale), fémur (extrémité distale), jambe (extrémité proximale), les signes suivants :

a. Ligne épiphysaire bien calcifiée, irrégulière, accrue deux à trois fois dans sa largeur (Fraenkel) ;

b. Petit éperon latéral de la ligne épiphysaire ;

c. Bande d'opacité diminuée derrière la ligne épiphysaire;

d. Corticale très mince, ligne blanche étroite ;

e. Diaphyse transparente comme du verre par disparition des trabécules ;

f. Ombre circulaire bordant les noyaux des os longs (Wimberger).

L'association de deux ou trois de ces signes est pathognomonique du scorbut ; ils sont précoces, avant la douleur à la pression.

La ligne épiphysaire obscure persiste très longtemps, et s'entoure d'os sain. Elle peut être révélatrice d'un scorbut antérieur (signes de post-scorbut).

Notions étiologiques. — Elles reposent sur les propriétés des aliments. Très rare, discuté même chez l'enfant au sein, on l'observe avec le lait condensé (*surtout* non sucré), les laits homogénéisés, stérilisés, lait humanisé, diverses farines. Le lait sec (Lesné et Vagliano), le babeurre stérilisé, même le lait pasteurisé peuvent être en cause. La durée de conservation des laits, le lait d'hiver (vaches à l'étable) favorisent le scorbut.

L'épreuve thérapeutique vient résoudre les cas discutables par l'administration de substances antiscorbutiques, de jus frais *donnés assez longtemps et en quantité suffisante, purs et frais* (jus de fruits, citron,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

orange, tomate, framboises); légumes et feuilles de légumes donnés frais; pommes de terre qui ne sont qu'un complément, car il faudrait en donner une forte ration; de même le lait frais. On a pu, en Amérique, tenter de standardiser ces aliments suivant leur valeur antiscorbutique. On les a administrés sous forme de préparations concentrées (jus de chou). Ils sont donnés par voie buccale, mais la voie parentérale (sous la peau, péritoine) s'est montrée active.

Doses préventives : un à trois mois, une à deux cuillerées à café par jour de jus d'orange, citron, tomate ; à quatre ou cinq mois, donner des épinards, carottes, pommes de terre.

Dans les infections, ces doses seront très augmentées.

Dans le scorbut on donnera de 200 à 500 centimètres cubes de jus de fruits par jour, et le traitement sera très longtemps continué, même après disparition des signes cliniques appréciables.

Avitaminose A. — Facteur A, non isolé, mais abondant dans le beurre, les huiles de poisson (huile de foie de morue), le foie, le jaune d'œuf, les épinards, les carottes.

Ce facteur lipo-soluble individualisé par Mac-Collum et Danis (1913) est différent du facteur antirachitique (Mac-Collum, Simmonda, Becker et Shipplet).

Avitaminose A typique. — Poids stationnaire, troubles digestifs et infectieux; puis *héméralopie*, *xérosis conjonctival*, *kératomalacie* chez un nourrisson privé de graisses, nourri au babeurre, lait écrémé ou bouillies à l'eau, farines lactées. L'œil est détruit lorsque la cornée, d'abord opaque, s'ulcère, se perfore avec hernie de l'iris. Le traitement, s'il est précoce, peut réaliser la guérison sans leucome.

Formes frustes et latentes. — Diarrhée, anémie, troubles sanguins, troubles dystrophiques, parfois œdèmes allant jusqu'à l'anasarque, infections de la peau, des voies respiratoires, des voies urinaires; des *conjonctivites* simples peuvent précéder la xérophtalmie et faire instituer un traitement préventif.

Traitement. — Administration copieuse d'un lait complet, d'huile de foie de morue et de foie en nature.

Avitaminose B. — Il existe quatre vitamines B isolées par Mme Randoin, Simonnet et Lecoq. Seules les vitamines *antinévritiques* et de *croissance* importent chez l'enfant; il n'en existe pas de tests, seul l'examen clinique importe.

Symptômes initiaux du béri-béri du nourrisson. — Chez l'enfant au sein d'une mère carencée en vitamines B on note : perte d'appétit, vomissements, alternatives de diarrhée, surtout constipation avec anémie, amaigrissement et troubles cardio-vasculaires. Ces signes, avec l'insomnie, l'agitation, l'hypertonie des membres, réalisent le syndrome fruste d'avitaminose B (Ribadeau-Dumas).

Après ces signes apparaissent les signes révélateurs : les paralysies siégeant chez l'enfant sur les nerfs craniens (paralysie du récurrent, enrouement, aphonie, larmoiement sans cris; le réflexe rotulien est conservé).

Traitement. — On donnera de la levure de bière fraîche, des germes de céréales (maïs, blé, riz, avoine).

Vitamine D. — La carence en vitamines D serait le *rachitisme*, guéri par cette substance, mais causé non par son absence, mais par un trouble plus complexe : le *déséquilibre phospho-calcique*. Par contre, le rachitisme expérimental est réalisé par la carence en facteur D qu'on réalise par le régime pauvre en phosphore, l'absence de lumière ultra-violette s'exerçant sur un organisme en voie de croissance (ce qui n'est pas indispensable : Mouriquand).

En clinique, le régime riche en phosphore (lait de vache) permet que le rachitisme apparaisse; la carence solaire joue un grand rôle, la croissance n'a pas autant d'importance. Mais il s'y ajoute des troubles intestinaux chroniques, des infections aiguës ou chroniques (rougeole, broncho-pneumonie, pyodermite, syphilis).

Les causes sont donc multiples et la question est complexe.

Les *formes frustes* sont plus difficiles encore à délimiter : signes radiologiques précoces étudiés par Péhu, Policard et Boucomont ; troubles du métabolisme du phosphore et du calcium (Mouriquand et Leullier) ; perte calcique fécale, excrétion urinaire mais non fécale du phosphore. L'action thérapeutique de ces substances confirme le rôle de leur absence dans la genèse du rachitisme (action de l'huile de foie de morue, de l'ergostérol, des rayons ultra-violets).

Conception d'ensemble des avitaminoses frustes et latentes. — Cliniquement, l'auteur insiste sur le fait que ce sont des carences multiples le plus souvent. Dans ces formes frustes, on retrouve le tableau atténué de la carence complète (hémorragies pour l'avitaminose C; signes oculaires pour l'avitaminose A).

Dans les formes latentes, on ne retrouve que de grands syndromes infantiles : anémie, troubles digestifs, troubles du poids et de la croissance, manque de résistance aux infections.

Ces carences, multiples le plus souvent, appellent une thérapeutique appropriée comportant un régime varié où s'associeront les jus de fruits, les légumes, l'huile de foie de morue.

La participation des avitaminoses à ces grands syndromes doit conduire le clinicien à ne pas négliger le facteur diététique dans le traitement de ces affections favorisées par un terrain carencé.

Communications sur les avitaminoses.

MM. Forest et R. Wolff (Strasbourg). — Ces auteurs considèrent que les études sur les avitaminoses A étant basées sur des expériences sur le rat et le cobaye, elles sont, chez le nourrisson, rares, fragmentaires et portant sur des faits complexes par les infections surajoutées, ce sont surtout des cas déjà avancés.

Il leur a semblé que le meilleur moyen d'étude de l'avitaminose au début se trouvait dans l'observation de régimes sans graisses (babeurre, lait écrémé) administrés dans un but thérapeutique. Les observations de Bloch ont montré d'ailleurs la lenteur d'évolution de l'avitaminose A et la rapidité d'effet de la vitamine.

MM. Forest et Wolff ont soumis d'abord six nourrissons, âgés l'un de vingt-quatre jours, les autres de deux mois et demi à un régime de lait sec écrémé à 10 p. 100, sucré 5 p. 100, avec flocons de riz 5 p. 100.

Ils ont surveillé le poids, la croissance, la température, le *p*H, vérifié les yeux examinés au microscope

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cornéen par le professeur G. Weil et le Dr Nordmann.

Les phénomènes oculaires, les premiers en date, apparaissent au bout de trois à quatre mois ; le délai est identique chez des nourrissons de moins de quinze jours. Il n'y a donc pas à la naissance de réserves de vitamines.

Le xérosis est toujours le premier signe de l'avitaminose. L'arrêt du poids avec petite température, la flaccidité des chairs viennent ensuite. Avant le xérosis, il n'existe aucun signe permettant d'établir la précarence sur des bases solides.

Contribution clinique et expérimentale à l'étude du coefficient C/N urinaire chez le nourrisson. — ALBERT VALETTE (Strasbourg.). — Le rapport du carbone total à l'azote total urinaire donne certaines indications sur l'état du métabolisme interne et, d'une manière générale, moins l'azote entraîne avec lui de carbone, plus parfaite est l'élaboration des aliments ; donc l'élévation de la valeur du rapport a une signification pathologique ; Roche a précisé que le trouble portait dans ce cas sur le métabolisme des glucides.

Les mesures ont été pratiquées, après élimination de la présence d'albumine et de sucre dans les urines, chez des nourrissons normaux, soumis à différentes alimentations (microdosage de Nicloux pour le C, micro-Koldahl pour le N) ; il se confirme, comme Ederer, Garot l'avaient établi, que le C/N s'élève davantage chez les nourrissons allaités naturellement que chez ceux qui reçoivent du lait de vache, et qu'il est anormalement élevé chez les rachitiques. Par contre, ni chez des nourrissons scorbutiques, ni chez des cobayes soumis au scorbut expérimental, la valeur du coefficient ne présente d'altérations.

Il y a donc, entre les deux affections, relativement proches l'une de l'autre par certains côtés, que sont le rachitisme et le scorbut, une différence profonde au point de vue du trouble du métabolisme qui les accompagne.

Symptômes capillaires dans les formes frustes de scorbut infantile. — M. FRONTALI (Florence) a étudié les symptômes capillaires dans trois cas typiques de scorbut. La fragilité capillaire joue un rôle important dans l'apparition des hémorragies scorbutiques, et cette fragilité est influencée immédiatement d'une façon favorable par le traitement vitaminique.

L'examen capillaroscopique permet de déceler une véritable capillaro-malacie scorbutique.

Essai de classification des dystrophies alimentaires chez l'enfant. — M. le professeur Mouriquand (Lyon) distingue les *dystrophies par carence véritable* (type scorbut), les *carences frustes* répondant à la période de prédystrophie, et les *dystrophies latentes* ou inapparentes. Ces dernières sont précédées elles-mêmes par une période d'incubation. Le diagnostic de ces différents états est basé sur le traitement. Au point de vue *étiologique*, on peut distinguer des dystrophies *quantitatives* et des dystrophies *qualitatives*. Ces dernières peuvent provenir d'un déséquilibre entre les substances *maxima* contenues dans l'aliment (albumines, sucres, graisses, sels) ou entre les substances *minima* ou vitamines. Dans ce dernier cas on peut être en présence d'une unicarence ou d'une pluricarence.

En clinique, il s'agit généralement de dystrophies mixtes. Le but à atteindre est de réaliser l'équilibre alimentaire. Un aliment unique peut être comparé à un poison dont les effets nocifs doivent être compensés par d'autres aliments.

On peut être amené d'ailleurs à modifier la définition de l'aliment, car son absorption peut se produire par une voie autre que la voie digestive. La vitamine D, par exemple, pénètre dans l'organisme par voie cutanée, et certains gaz nutritifs qui empruntent la voie respiratoire sont à considérer comme des aliments.

Un cas de xérophtalmie chez un nourrisson de cinq mois et demi. — M. R.-A. MARQUÉZY (de Paris) rapporte un cas de xérophtalmie bilatérale très net, chez un nourrisson de cinq mois et demi alimenté depuis l'âge de cinq semaines, avec babeurre, farine lactée, tournesol, riz sans lait. Pendant cette période, l'enfant n'a pris du lait frais que de la septième à la neuvième semaine. Ce régime avait été institué en raison d'une intolérance lactée très marquée. La carence en vitamine A et en graisse est ici très manifeste. L'enfant n'avait pas pris d'huile de foie de morue.

La vitamine B facteur d'utilisation des hydrates de carbone chez le nourrisson. — M. L. WILLEMING-CLOG (de Strasbourg). — L'auteur rappelle d'abord, d'une part les syndromes de carence B décrits par Ribadeau-Dumas et les constatations faites par Bennet sur l'heureux effet obtenu par l'administration de la vitamine B dans certains cas de dystrophies du nourrisson, enfin ses propres constatations au cours de l'étude des régimes sans lait à base de protéines végétales; d'autre part les travaux de Mme Randoin ayant établi le rôle de l'un des éléments de la vitamine B dans l'utilisation des glucides et la nécessité de sa présence dans les régimes amylacés ; puis il rapporte quatre observations recueillies dans les services du professeur Rohmer concernant des enfants soumis à un régime riche en farine et ayant présenté un arrêt de croissance prolongé chez lesquels l'administration de quantités importantes de vitamines B a déterminé une reprise nette et durable de la courbe de poids.

L'auteur se demande si les bons effets obtenus par le maltosage et par l'emploi des soupes de malt ne doivent pas être rapportés pour une part à l'action de la vitamine B contenue dans le malt et conseille l'adjonction systématique de cette vitamine aux régimes riches en farine.

L'influence de la vitamine C sur l'action curative du fer dans l'anémie alimentaire du nourrisson. — MM. P. ROHMER et J.-J. BINDSCHEDLER (Strasbourg). — Le fait que certaines anémies du nourrisson, surtout de ceux nourris trop longtemps ou trop exclusivement au lait de vache, ne réagissent pas à la thérapeutique martiale, mais à un simple changement de régime par substitution partielle au lait d'une nourriture plus variée, en particulier de légumes frais et de fruits, et la connaissance des anémies scorbutiques et préscorbutiques (voir entre autres les travaux de M. Bertoye) ont montré l'importance de la vitamine C et suggéré de traiter par une préparation concentrée de vitamine C offerte par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Bezssonoff les anémies de cause alimentaire probable observées à la clinique infantile.

Dans deux cas la vitamine C seule, non associée au fer, est restée inefficace; dans trois autres cas le traitement martial exclusif n'eut pas non plus d'action sur l'anémie ; dans ces deux premiers groupes, la guérison fut obtenue par l'action combinée des deux facteurs (fer et vitamine C) ; dans plusieurs autres cas le fer seul a suffi pour amener la guérison ; dans la littérature se trouvent des observations où ce même résultat a été obtenu par la vitamine C seule.

Il est donc permis d'émettre l'hypothèse que la vitamine C, ou du moins un de ses composants, joue un rôle dans l'utilisation du fer ; idée déjà énoncée par M. Maldague. Il semble de plus qu'au moins certaines formes des anémies alimentaires sont dues à une carence relative soit de fer, soit de vitamine C, soit des deux.

L'action stimulante de la vitamine C sur certains nourrissons dystrophiques. — MM. P. ROHMER et J.-J. BINDSCHEDLER (Strasbourg). — Certains états de dénutrition, certaines dystrophies sont causées par une carence en vitamine C ; ces études ne révèlent pas leur origine par des signes spécifiques ; le seul test clinique est l'action thérapeutique de la vitamine C.

Afin de préciser ces états, de la vitamine C préparée par M. Bezssonoff a été administrée à 19 nourrissons observés à la clinique infantile, et dont la courbe de croissance pondérale était mauvaise.

Dans 12 cas, action favorable du traitement : redressement de la courbe de poids et amélioration de l'état général.

Dans 4 cas, dont deux enfants au-dessous de quatre mois, donc à un âge où la carence en vitamine C ne se fait pas encore sentir, aucun effet.

Dans 3 cas, stimulation peu prononcée de la croissance. Il est probable que, dans les cas améliorés par la vitamine C, la dystrophie ait été due à l'avitaminose C.

Deux remarques se dégagent encore de ces observations :

1° Les grosses doses de vitamine C, allant jusqu'à correspondre à 200 et 400 centimètres cubes de jus de citron, sont parfois nécessaires pour obtenir un effet.

2° Lorsque les dystrophiques ont présenté une anémie, la vitamine C n'a pas toujours agi parallèlement sur la dystrophie et sur l'anémie.

Les modifications de l'équilibre protéique du sérum sanguin dans le scorbut du nourrisson. — M. B. ROSENKRANZ (Strasbourg). — Les recherches faites sur six enfants dont un atteint par une forme fruste établissent que :

1° Dans les formes avérées de la maladie de Barlow il y a toujours un fort abaissement du taux des protéines totales, qui se porte surtout sur la sérine ; la globuline est aussi diminuée, mais cette diminution est de beaucoup moins importante que celle de la sérine.

2° Comme résultat de cette discordance entre la diminution des deux facteurs, le rapport sérine/globuline est plus petit que le rapport normal, et même renversé.

3° Dans un cas de forme fruste qui présentait comme signe de scorbut seulement une forte hypotrophie et les signes radiologiques de Wimberger et de Fraenkel, l'hypoprotéinémie a été moins marquée, mais déjà les modifications du rapport existent, la sérine diminue, la globuline reste à peu près normale et le quotient commence à s'abaisser.

4° A la suite du traitement, la formule change et après quelques oscillations la quantité de protéines totales et le rapport reviennent à la normale dans un délai assez long de cinq à dix semaines.

En somme, les modifications du sérum précèdent et suivent les signes cliniques et disparaissent en même temps que les signes radiologiques.

Le facteur antirachitique dans les aliments. — MM. ED. LESNÉ et ROBERT CLÉMENT (Paris). — Il est utile de faire entrer dans le régime des femmes enceintes, des nourrices et des enfants du premier âge des aliments renfermant une certaine quantité de facteur antirachitique et fixateur de calcium ; ceux-ci ne sont pas nombreux.

Les laits de femme et de vache n'en contiennent que d'une façon inconstante suivant l'alimentation et le mode de vie de la nourrice ou femelle laitière.

Le jaune d'œuf est en général riche en facteur D ; celui-ci subsiste dans l'œuf cuit, dur ou conservé.

Le foie de veau, les extraits de foie et de rate ont une certaine activité antirachitique alors que les autres extraits d'organe et le suc de viande en sont dépourvus.

Parmi les substances végétales, seuls le jus de carotte et certaines huiles de noix de coco renferment une quantité appréciable de vitastérine D.

L'huile de foie de morue est l'aliment-médicament le plus actif comme antirachitique et fixateur de calcium; encore faut-il savoir combien sont différentes les huiles à ce point de vue et que seul l'étalonnage en unités biologiques par la méthode que nous avons fixée permet d'apprécier leur teneur en vitastérine D.

Par ailleurs, l'irradiation de la peau qui renferme des stérols constitue le moyen de protection le plus puissant contre le rachitisme.

LES VITAMINES DU JUS DE RAISIN FRAIS ET CONSERVÉ. — MM. ED. LESNÉ et ROBERT CLÉMENT (Paris) ont pu, grâce à la méthode expérimentale sur l'animal, faire une étude comparative au point de vue de leur richesse en vitamines des sucs de raisin frais et conservés par pasteurisation ou gélification.

Alors que le jus frais contient une quantité d'ailleurs faible de vitamine C antiscorbutique, presque pas de facteur B antinévritique et une proportion notable de facteur B' d'utilisation nutritive, ces vitamines ne se trouvent plus dans le jus de raisin conservé autrement que par l'évaporation à froid. Si l'on ajoute que le pouvoir diurétique du suc de raisin est peu stable, détruit par la chaleur et la conservation, on est obligé de conclure que le jus de raisin conservé n'a pas la même valeur biologique que le produit frais.

Constituant un régime hypoazoté, hypochloruré, doué d'une certaine valeur alimentaire par son glucose-lévulose, ses sels minéraux et ses vitamines, cholagogue, diurétique, laxatif, le jus de raisin frais ne peut être remplacé dans la plupart de ses indications thérapeutiques par les produits de conserve moins actifs.

Mlle M. ERLICH (Varsovie) souligne **l'importance du terrain pour l'apparition du scorbut**, exemple Pologne

où on ne voit presque pas de carence en pleine évolution. Par contre on y voit souvent des anémies par carence ou des symptômes frustes, causés par des régimes sans jus frais, dans les cas de diarrhées banales. Il serait important de démontrer aux praticiens que le jus frais en quantité suffisante ne produit ni aggrave les diarrhées.

La diète aux pommes crues dans les diarrhées des nourrissons. — Mme le Dr H. KAULBERSZ-MARYNOWSKA, de Wilno (Pologne), dit les excellents résultats obtenus par la diète aux pommes crues chez 56 nourrissons avec entérites et colites aiguës et chroniques. Elle applique les pommes pelées, râpées sur une râpe ordinaire et passées par un tamis de crin, donnant de 70 à 120 grammes chaque fois en cinq à six repas pendant un jour comme nourriture exclusive (on ajoute seulement dans la plupart des cas, à volonté comme boisson, de l'eau ou de la solution de Ringer ou du sel physiologique). Chez les nourrissons de moins de cinq mois l'administration de la pulpe de pomme était parfois difficile; on a donné alors le jus extrait de la pulpe des pommes en même quantité que la pulpe. Les plus jeunes nourrissons auxquels on donna la diète aux pommes crues étaient âgés de trois mois et demi. Dans des cas exceptionnels, quand l'enfant était mal disposé à prendre des pommes, on donna le premier jour toutes les heures une petite quantité de la pulpe ou de jus de pomme, ainsi les enfants s'habituaient à cette diète et les jours suivants ils la prenaient bien. Aux enfants plus âgés, on donna les pommes non pelées, râpées sur une râpe sans les passer par le tamis de crin, de 150 à 250 grammes chaque fois en quatre à cinq repas par jour. On mit le vase contenant la pulpe ou le jus dans de l'eau chaude pour les faire un peu chauffer quelques instants avant de les donner aux enfants. Les pommes étaient toujours employées sans sucre, car ayant essayé les pommes sucrées on a obtenu de moins bons résultats. Pendant la seconde journée de la diète aux pommes crues, on maintint la même quantité de la pulpe ou de jus, mais on ajouta de 100 à 300 grammes de babeurre par jour, la donnant tous les deuxièmes ou troisièmes repas, alternativement avec les pommes. Les jours suivants on diminue la quantité des pommes, augmentant celle de babeurre ; cependant on a maintenu constamment 50 grammes de pommes, afin de procurer à l'enfant la quantité de vitamines nécessaires.

Aux enfants à six mois, nourris jusque-là au sein, on donna le premier jour des pommes à quatre repas de suite, laissant l'enfant s'alimenter au sein le matin et le soir ; chaque jour prochain on diminua un repas de pommes, augmentant ces repas au sein, ainsi qu'au quatrième jour de la diète l'enfant reçut un repas de pommes et cinq au sein.

Sur 58 nourrissons traités à la diète aux pommes, on a obtenu chez 56 une amélioration remarquable, les selles se formaient quelquefois à la fin de la première journée de diète ; les mucosités diminuaient et après deux à trois jours disparaissaient complètement ; chez l'enfant qui avait pris du jus au lieu de pulpe, les mucosités persistaient un peu plus longtemps, mais cependant les selles se formaient rapidement. Dans deux cas l'amélioration ne se manifesta pas, mais il n'y eut d'aggravation dans aucun d'eux. Ces cas se montrèrent également réfractaires à toutes les autres méthodes de traitement.

Les régimes polyvitaminés dans les troubles de nutrition consécutifs aux infections. — M. ROBERT DUBOIS (Bruxelles). — L'auteur a observé les nombreux nourrissons dystrophiques infectés qui fréquentent le service de M. Ribadeau-Dumas à la Salpêtrière à Paris. Sans rien changer aux anciennes mesures prises habituellement à leur égard, il leur a apporté de larges rations journalières des diverses vitamines. Il n'a pu constater le plus souvent d'influence évidente du seul facteur C. D'autre part, avec le facteur B, les résultats sont entièrement négatifs. Avec le seul facteur A, au contraire, et bien plus fréquemment encore avec un apport de toutes les vitamines, y compris nécessairement la vitamine A, beaucoup de nourrissons dystrophiques ont manifesté une réaction de digestion et de nutrition beaucoup meilleure en présence d'infections intenses et tenaces.

Communications diverses.

Cas mortels de méningite cérébro-spinale septicémique.—M. le professeur COHEN (Bruxelles) rapporte deux cas d'infections mortelles dus au bacille de la méningite cérébro-spinale. Il insiste sur le diagnostic de cette méningite en soulignant les caractères qui permettent de différencier le bacille de la méningite cérébro-spinale septicémique (bacille de Cohen) du bacille de Pfeiffer.

Agranulocytose avec angine nécrotique suivie de guérison. — MM. le professeur COHEN, SCHELLINK et FLAMAND (Bruxelles).

La chronaxie dans l'enfance. — MM. PÉHU et G. MORIN (Lyon). — Après avoir présenté sur la chronaxie dans l'enfance une série de considérations, les auteurs communiquent le résultat de leurs recherches personnelles concernant la chronaxie chez les enfants retardataires.

Les rayons ultra-violets et le système neuro-végétatif. — MM. PAUL DUHEM, E. BIANCANI et HUANT (Paris) ont repris les travaux de Garot et constaté que les irradiations ultra-violettes entraînaient, d'une façon immédiate des modifications du tonus neuro-végétatif. Ces réactions sont complexes et variables, suivant les individus. Elles montrent en tout cas que l'action des rayons ultra-violets ne se manifeste pas seulement sur les stérols cutanés, mais également sur le système neuro-végétatif.

Sérothérapie dans l'encéphalite aiguë hémorragique. — M. le professeur MALDAGUE (Louvain) communique les bons résultats qu'il a obtenus chez des sujets atteints d'encéphalite hémorragique en leur injectant du sérum antipoliomyélitique de Pettit. Il voit dans ces résultats un argument en faveur de l'intervention dans ces encéphalites du virus de la poliomyélite, et cela d'autant plus que le virus peut exercer son action sur le cerveau aussi bien que sur la moelle Cette hypothèse, déjà défendue par Strümpell, paraît à l'auteur digne d'être envisagée. Il apporte l'exposé de six cas cliniques favorablement influencés par la sérothérapie antipoliomyélitique.

J. COMBY. — Les observations présentées par le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr Maldague sont des plus intéressantes. Elles soulignent une fois de plus la fréquence des encéphalites aiguës infantiles et leur curabilité. Il faut mettre à part l'encéphalite léthargique, due à un virus spécial et sévissant sous forme épidémique. Quant à l'encéphalite aiguë de nature poliomyélitique, sans la nier d'une façon absolue, je la crois très rare. Ce qui se voit surtout, dans la maladie de Heine-Médin, c'est la méningite qui marque le début de certaines fièvres. L'efficacité du traitement par le sérum de Pettit, que le Dr Maldague semble admettre dans ses cas personnels, pourrait être discutée ; car si ses malades ont guéri sans séquelles, nous pouvons lui opposer d'autres malades guéris spontanément sans l'emploi d'aucun sérum comme d'aucune médication active.

Les encéphalites aiguës de l'enfance sont très fréquentes et elles reconnaissent des causes multiples. Presque toutes les maladies infectieuses peuvent se compliquer d'encéphalite aiguë plus ou moins grave. On connaît bien aujourd'hui l'encéphalite vaccinale qui a fait tant de victimes en Hollande et en Grande-Bretagne. Mais la vaccine n'est pas la cause la plus commune des encéphalites infantiles. La grippe, la coqueluche, la rougeole et bien d'autres maladies peuvent s'accompagner d'encéphalite aiguë. La plupart de ces encéphalites banales, non spécifiques, guérissent, quelle que soit la médication employée et en dépit de toute médication active. Les unes guérissent entièrement sans séquelle motrice ni psychique. Encore faut-il faire des réserves quand on voit un enfant sortir indemne d'une encéphalite grave. J'ai vu plusieurs de ces enfants que l'on croyait guéris présenter tardivement parfois plusieurs années après la phase aiguë des convulsions épileptiformes traduisant la persistance d'une lésion cérébrale minime qui conduit à l'épilepsie. D'autres enfants restent bien et définitivement guéris. Quelques-uns ne conservent que des troubles insignifiants du caractère et de leurs fonctions nerveuses, l'excitation cérébrale, par exemple. Quelques autres gardent une hémiplégie spasmodique. Enfin, il en est un petit nombre qui deviennent arriérés psychiques, imbéciles ou idiots complets.

Nous devons savoir gré au Dr Maldague d'avoir rappelé l'attention des pédiatres sur cette question très importante des encéphalites aiguës infantiles.

M. Netter (Paris). — Le professeur Maldague a obtenu de bons résultats chez des sujets présentant des signes d'encéphalite hémorragique auxquels il a injecté du sérum antipoliomyélite de Pettit.

Il voit dans ces beaux résultats un argument en faveur de l'intervention dans ces encéphalites du virus de la poliomyélite, et cela d'autant plus que le virus de la poliomyélite peut exercer son action dans le cerveau aussi bien que sur la moelle.

Comme notre collègue, j'ai obtenu la guérison d'encéphalites par la même médication. Je ne crois pas en revanche que l'action favorable du sérum chez ces malades soit de nature spécifique.

Le 19 décembre 1925, dans une leçon parue le 20 janvier 1926 dans *Clinique et laboratoire*, et dans les *Progrès récents en thérapie anti-infectieuse* je rapportais les résultats obtenus chez 18 sujets présentant les signes d'encéphalite léthargique soumis à ce traitement. Quinze de ces sujets avaient été injectés au début de la maladie : deux à une période avancée, le dernier au début d'une recherche survenue quatre ans après une première atteinte.

J'avais été amené pour la première fois en mai 1922 à pratiquer ces injections par la lecture d'expériences de Neustaedter Larkin et Banzhaf rapportées en novembre 1921 dans l'*American Journal of Medical Sciences.* La moelle virulente de singes ayant succombé à la poliomyélite mise en contact avec le sérum de cinq sujets guéris d'encéphalite a été inoculée aux singes sans provoquer de maladie, alors que les singes témoins inoculés avec le même virus mélangé au sérum de sujets normaux ont pris la poliomyélite. Le sérum de ces anciens encéphalitiques se comportait ainsi comme celui des anciens poliomyélitiques et l'on était en droit d'espérer du sérum antipoliomyélitique la même action contre l'encéphalite que contre la poliomyélite.

Ces résultats obtenus en partant de cette idée directrice furent très encourageants, bien qu'il ne se soit pas écoulé assez de temps pour affirmer qu'ils seront définitifs. Treize de mes malades paraissent guéris dont deux depuis plus de deux ans, six depuis plus de seize mois Avec cinq de ces malades, je me suis abstenu de recourir à l'injection de térébenthine dont l'utilité dans le traitement de l'encéphalite me paraissait indiscutable.

A l'heure présente, soit près de six ans après ma leçon que je viens de rappeler, je suis exactement renseigné sur l'état actuel de 10 de ces malades dont j'avais noté la guérison. Sept sont toujours encore dans un état de santé parfait, et sur ces sept, quatre n'avaient pas reçu en même temps l'injection d'essence de térébenthine.

La guérison remonte : chez un malade à neuf ans ; chez deux malades à huit ans ; chez trois malades à sept ans ; chez deux malades à six ans.

Deux sujets présentent un certain degré de parkinsonisme. Un dernier a une rechute après quatre ans.

Un malade auquel j'ai injecté du sérum antipoliomyélite en 1926 est actuellement en parfait état après cinq ans et demi. Mes interventions remontent à 1921. Celles plus récentes du professeur Maldague établissent donc l'utilité des injections du sérum antipoliomyélite dans les encéphalites récentes, qu'il s'agisse, comme chez mes sujets, d'encéphalites léthargiques ou, chez ceux de notre collègue, d'encéphalites hémorragiques.

Faut-il en conclure, comme tend à le faire notre collègue, que ces encéphalites étaient une manifestation du virus de la poliomyélite ? Telle n'est pas mon opinion.

La poliomyélite est une infection spécifique dont le caractère spécifique est aussi bien établi par la pathologie expérimentale que par la clinique et l'épidémiologie.

L'encéphalite d'Economo, dont la pathologie expérimentale n'a pu encore établir la spécificité, affirme cette dernière par sa tendance à la chronicité, par la fréquence des états parkinsoniens consécutifs.

D'autres encéphalites sont d'ailleurs dues à d'autres virus nettement différenciés : vaccin, fièvres éruptives, typhus exanthématique, etc. Les heureux résultats des injections de sérum d'anciens malades dans le traitement des poliomyélites sont dus incontestablement aux principes neutralisants dont l'expérimentation a établi la présence. De même encore ceux qui ont été obtenus

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

par Hekman dans l'encéphalite vaccinale après injection du sérum de sujets récemment vaccinés.

Je ne saurais être aussi affirmatif pour l'interprétation des résultats obtenus dans les encéphalites et surtout les encéphalites léthargiques à la suite d'injection de sérum antipoliomyélite qui dans presque tous les cas provient de chevaux immunisés.

J'y vois plutôt la manifestation des principes protéiniques constituants du sérum hérétologue d'animaux normaux. Le pouvoir bienfaisant des injections de pareils sérums a paru d'une manière indiscutable dans les observations personnelles évoquées le 29 avril 1921 à la Société des hôpitaux, dans lesquelles des injections intra-articulaires de sérum antiméningococcique avaient amené la guérison rapide et complète d'arthrites suppurées d ue aux pneumocoques, aux bacilles paratyphiques ou encore au tréponème du pylore. Par ailleurs, Krauss et Penha ont guéri un grand nombre de pustules malignes, d'œdèmes charbonneux accompagnés parfois de septicémie charbonneuse, par l'injection de sérum de bœuf normal. Dans le même ordre d'idées, je rappellerai enfin les nombreuses observations rapportées en 1918 par Binget de diphtéries traitées par les injections de sérum normal de cheval.

Etiologie du coup de chaleur du nourrisson et sa prophylaxie. — M. le professeur CRUCHET et le Dr CANTORNÉ (Bordeaux). — Les auteurs ont recherché quels facteurs météorologiques pouvaient être incriminés dans le déclenchement des accidents réalisant « le coup de chaleur du nourrisson ». Le degré élevé de la température extérieure intervient sans doute, mais il s'y associe toujours, à Bordeaux, une dessiccation de l'atmosphère telle que le degré hygrométrique tombe brusquement pendant les périodes meurtrières au tiers ou au quart de sa valeur.

Sur ces données a été aménagée à l'hôpital des enfants de Bordeaux une crèche où se trouve réalisée une ventilation qui renouvelle l'air des salles trois fois par heure ; en même temps la température y est maintenue constante à 21°-24° en toutes saisons. Le degré hygrométrique est fixé à 50-60 p. 100 environ. Les auteurs indiquent le principe de l'installation et les résultats excellents qu'on peut en attendre.

Le professeur MARFAN (Paris). — La communication de M. Burghi soulève des problèmes nombreux et importants et qui sont loin d'être résolus. Je ne les aborderai donc pas. Mais je ferai quelques remarques qui pourront aider à mieux poser ces problèmes.

Et d'abord, avant tout, ce qui est capital, c'est de choisir les faits. Or, c'est ce qu'on ne fait pas souvent. On confond alors des états très différents. La diarrhée cholériforme est un état distinct du coup de chaleur et du syndrome du vent du midi ; le coup de chaleur et le syndrome du vent du midi sont aussi des états qu'il ne faut pas confondre ; ils se manifestent par des tableaux cliniques différents. Par suite, ce qui s'applique au coup de chaleur ou au syndrome du vent du midi ne s'applique pas nécessairement à la diarrhée cholériforme.

En ce qui regarde celle-ci, certains auteurs, et M. Burghi lui-même, si je ne me trompe, tendent à la regarder comme indépendante de toute influence alimentaire et comme due uniquement aux conditions météoriques où se trouve le nourrisson. Je ne puis partager cette manière de voir. J'en indiquerai brièvement les raisons. La diarrhée cholériforme *primitive*, c'est-à-dire celle qu'il faut distinguer des états cholériformes d'origine parentérale, ne se voit jamais chez les enfants exclusivement au sein, à la condition qu'ils prennent le lait de femme directement au sein et non dans un biberon. Ces enfants-là, vous pouvez les mettre dans une atmosphère surchauffée ou desséchée, ils n'auront pas de diarrhée cholériforme ; ils pourront présenter les symptômes du coup de chaleur ou ceux du syndrome du vent du midi, mais non ceux de la diarrhée cholériforme. Il en est de même des nourrissons qui ne prennent pas de lait et qu'on nourrit avec des bouillons de légumes, des décoctions ou des bouillies de farine à l'eau et au sucre, de l'eau sucrée. Enfin la diminution remarquable de la diarrhée cholériforme primitive dans les dernières années, au moins à Paris et dans le milieu où j'observe, me paraît due à la modification du régime alimentaire des enfants privés du sein ; dans notre milieu, en effet, le lait sec ou le lait condensé remplacent progressivement le lait acheté dans une crémerie. M. Lereboullet, qui m'a succédé à l'hospice des Enfants-Assistés, a sur ce point la même impression que moi.

Je laisse de côté le problème bactériologique que soulève la diarrhée cholériforme : il n'est pas résolu ; mais les quelques faits que j'ai signalés ne me permettent pas de me rallier à ceux qui soutiennent que, dans la genèse de la diarrhée cholériforme, les aliments ne jouent aucun rôle.

L'élimination du bacille d'Eberth par le lait et l'infection typhique par l'allaitement.. — M. le professeur TODOROVITCH (Belgrade). — A la base de ses recherches, l'auteur résume que le bacille d'Eberth s'élimine par le lait dans un pourcentage qui dépasse 77 p. 100.

L'élimination est assez précoce, puisque les germes étaient trouvés déjà dans la première semaine de la fièvre typhoïde.

Elle dure assez longtemps, au moins trente à quarante et un jours après l'apparition des signes cliniques.

Les maisons d'enfants en Haute-Savoie. — M. G. SERSIRON (La Bourboule, Mégève). — Les stations et les maisons de prophylaxie infantile se multiplient dans les Alpes françaises et particulièrement en Haute-Savoie, à Saint-Gervais (Dr Paillet), à Chamonix (Dr de Chabanolle), à Megève.

La fatigue chez l'enfant. — M. A. BOUDRY (La Bourboule). — Les symptômes caractéristiques sont : l'hypotonie musculaire avec flaccidité, le tremblement, la myosite. Puis surviennent l'amaigrissement, l'albuminurie, la céphalée, les modifications leucocytaires. L'hygiène et les moyens physiques aidés de médications appropriées aux divers troubles observés sont exposés en détail par l'auteur.

JULIEN HUBER.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). — Station P.-L.-M. Institut hélio-marin de la Côte d'azur. Services collectifs ou chambres individuelles. Organisation spéciale pour malades étendus.

Ni pulmonaires, ni incurables, ni contagieux.

Médecin résidant : *Dr L. Jaubert.*

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX. — Hôpitaux d'Ormesson à Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894.

37, *rue Miromesnil, à Paris.*

SANATORIUM D'AVON - FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). — Une heure de Paris. Nombreux trains. Climat tempéré. Grande galerie de cure au milieu d'un parc à l'orée de la forêt.

Cuisine de famille.

Traitement des affections pulmonaires. Cure d'air. Pneumothorax. Actino et oxygénothérapie. Radio. Laboratoire d'analyses.

40 à 60 francs par jour, soins médicaux compris.

Tél. 58-15. *Fontainebleau.*

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Parc de 7 hectares, 80 chambres avec électricité, eau courante chaude et froide, chauffage central.

Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, 2 salles de radiologie. Laboratoire de biologie et de bactériologie.

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Climat tempéré sédatif ; altitude : 520 mètres.

Organisation technique moderne. Prix de pension avec soins : de 55 à 90 francs par jour, selon la chambre ou l'appartement.

Directeur : Dr Paul Labesse.

Dr Bresson, médecin-adjoint.

Dr Calvet, médecin-assistant.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1400 m., le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard. 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 75 lits pour femmes. Galerie de cure individuelle. Confort moderne. Radiologie, ultra-violets. Diathermie. Electricité médicale. Cure commune en terrasse sur Sana : Vue sur Pyrénées, Sud, sud-est.

Médecin-directeur : *Dr Camino.*

SANATORIUM LE SERMAY (Station climatique d'Hauteville, Ain). — Traitement de la tuberculose : pneumothorax, laryngologie. Galeries de cure privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : *Dr Philip.*

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eaux chaude et froide dans les chambres, 50 à 65 francs par jour.

Médecin-directeur : *Dr Colbert.*

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 m. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par le méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (Nîmes). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension de 45 francs par jour, suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Médecin-directeur : *Dr Baillet.*

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher). — En plaine et en forêt. Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 162 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de la mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 15 à 18 francs, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin-chef. Drs Bachmann et Blankoff, médecins assistants.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale, ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 35, *rue Pergolèse, Paris* (*XVIe*).

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la tuberculose qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». Vingt-cinq ans de succès.

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (*Orne*).

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spamodiques, asthme, etc. Jugula.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX *(Suite)*

tion immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose, anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : VI à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

NOUVELLES

Cours de psychiatrie médico-légale. — Le professeur Laignel-Lavastine fait son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de Droit, le jeudi, à 11 heures, amphithéâtre III.

14 janvier 1392 : Réactions antisociales des délirants. — 21 janvier : Réactions antisociales des déments. — 28 janvier : Réactions antisociales des périodiques.

4 février : L'homicide pathologique. — 11 février : Les limites du vol morbide. — 18 février : Les limites morbides des attentats aux mœurs. — 25 février : Anthropologie criminelle et sciences pénales.

Congrès des écrivains français. — Le Congrès des écrivains français aura lieu à Lille les 15 et 16 juillet 1932. A cette occasion, le *Mercure Universel* va publier en juin 1932 le *Cahier des desiderata de l'Intelligence française*.

Pour constituer cet important document, le *Mercure de Flandre* et le *Mercure Universel* font appel aux écrivains, romanciers, poètes, essayistes, journalistes et critiques qui peuvent en quelques lignes ou en quelques pages (minimum 5 pages) résumer clairement leurs désirs en vue de donner à l'Intelligence française dont ils sont l'expression, l'essor et la prépondérance qu'elle mérite.

Adresser toute correspondance et demande de renseignements à Valentin Breslc, 204, rue Solférino, à Lille.

Hôpital Bretonneau. — M. H. Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, fera tous les vendredis, à 10 h. 45, une Conférence clinique de médecine infantile, avec présentation de malades (salle de l'ancienne consultation de médecine).

Première conférence le vendredi 8 janvier 1932. (La première conférence portera sur un sujet de déontologie.)

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. Duvoir (médecine générale), assisté de M. Pichon, médecin des hôpitaux.

Le lundi : Consultation externe : malades nouveaux (affections du cœur et des reins). Visite des salles.

Le mardi : Consultation externe : malades nouveaux (affections des os et des articulations). Visite des salles.

Le mercredi : Consultation externe : présentation des malades atteints d'affections des os et des articulations (M. Layani). Visite des salles.

Le jeudi : Visite des salles. Examen radioscopique des malades du service. Examens de laboratoire.

Le vendredi : Consultation externe : présentation des malades atteints d'affections du cœur et des reins (M. Pichon). Visite des salles.

Le samedi : Visite des salles ; à 11 heures, leçon clinique avec présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT de M. le professeur GOSSET, fait avec la collaboration de MM. Robert Monod, D. Petit-Dutaillis J. Charrier, Leibovici, Thalheimer et Raymond Bernard, chirurgiens des hôpitaux ; René-A. Gutmann, médecin des hôpitaux ; Georges Lœwy, A. Raiga, G. Seille et R. Sauvage, anciens chefs de clinique ; Funck-Brentano, Lecœur et Audoin, chefs de clinique.

a. *Destiné aux docteurs en médecine français et étrangers.* — Opérations, par le professeur : mercredi à 10 heures. — Leçon clinique et de thérapeutique chirurgicale, par le professeur : jeudi, à 11 h. 30. — Présentation de malades : jeudi, à 11 heures. — Radio-diagnostic, par M. Ledoux-Lebard, chargé de cours : mardi, à 11 heures. — Visite des salles, par le professeur : mercredi, à 9 heures. — Opérations, par les assistants : mardi et jeudi, à 9 h. 30. — Présentation de pièces, par M. Ivan Bertrand, directeur à l'Ecole des Hautes-Etudes : samedi, à 10 heures.

b. *Destiné aux étudiants en médecine, stagiaires dans le service.* — Tous les jours, à 9 h. 30, conférence de

NOUVELLES *(Suite)*

sémiologie chirurgicale. — Lundi : Opérations. — Mardi : Radio-diagnostic. — Mercredi : Présentation de malades. — Jeudi : Leçon clinique par le professeur. — Vendredi : Opérations. — Samedi : Leçon d'anatomie pathologique ou de bactériologie.

Consultations. — *Chirurgie générale.* — Consultation tous les jours, à 9 heures : MM. P. Barrague et Marcel Blondin, anciens chefs de clinique.

Voies urinaires, mardi et vendredi à 9 h. 30 : MM. Jean Charrier et Petetin. — Jeudi à 9 h. 30 : Cystoscopies. — Gynécologie, mardi, jeudi, samedi à 9 heures : Mme Francillon-Lobre. — Tumeurs, vendredi à 10 heures : M. Robert Monod. — Radiothérapie, mardi à 9 heures : M. Ledoux-Lebard. — Curiethérapie, vendredi à 10 heures : M. Wallon. — Electrothérapie, lundi et vendredi à 10 heures : Mme Geismar. — Gastro-entérologie (présentation de malades), lundi, mardi et vendredi à 10 heures : M. René-A. Gutmann et M. Jahiel. — Gastro-entérologie, mercredi et jeudi à 9 heures : Mme Harmeliu-Lines. — Tuberculoses chirurgicales, lundi et vendredi à 9 heures: M. Vaudremer. — Oto-rhino-laryngologie, lundi à 9 heures : M. Munch. — Ophtalmologie, premier et troisième mardis, à 11 heures : M. Paul-J. Petit. — Rectoscopie, samedi à 9 heures : M. Savignac.

Consultations pour les anciens opérés du service. — Gastro-entérologie, samedi à 10 heures : MM. René-A. Gutamnn et Jahiel. — Chirurgie générale, lundi à 10 heures : M. Georges Lœwy.

Une consultation spéciale de gastro-entérologie est faite dans le service le mercredi, à 10 heures, par M. Lenoir, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale. — Un cours complémentaire, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu à partir du 11 juin 1932.

Il comprendra : 1° des séances opératoires suivies d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset ; 2° des démonstrations à l'amphithéâtre ; 3° des séances de chirurgie expérimentale ; 4° des leçons cliniques et théoriques sur les progrès récents en chirurgie abdominale ; 5° des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'amphithéâtre et au laboratoire de chirurgie expérimentale. Les droits d'inscription pour ce cours seront fixés ultérieurement.

Un cours complémentaire en langue anglaise d'une durée d'une semaine, réservé aux docteurs en médecine de langue anglaise, aura lieu en juillet 1932.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'A. D. R. M., Salle Béclard, Faculté de médecine.

Chaire de pathologie interne. — Un cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux sera fait à l'hôpital Lariboisière, salle Rabelais, sous la direction de MM. les professeurs H. Vaquez et A. Clerc, assistés de MM. Ch. Aubertin et C. Donzelot, agrégés, médecins des hôpitaux ; Mouquin, médecin des hôpitaux ; Soupault, chirurgien des hôpitaux ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire de la Faculté ; E. Surmont, assistant de radiologie des hôpitaux ; Bascourret, P.-Noël Deschamps, Grellety-Bosviel, Robert Lévy, S. Vialard, anciens internes des hôpitaux ; Frain, assistant de radiologie du service ; Morin et Barry, assistants étrangers (Canada), à partir du lundi 11 janvier 1932.

Programme du cours. — 1° Le matin, à 10 heures : Plus spécialement radioscopie et électrocardiographie (théoriques et pratiques).

Lundi 11 janvier : Technique générale, M. Bordet. — Mardi 12 : Polyclinique, M. A. Clerc. — Mercredi 13, à 10 heures : L'ombre du cœur à l'état normal, M. E. Bordet ; à 11 heures : Télécardiographie, M. Surmont. — Jeudi 14 : Principes généraux de technique électrocardiographique, M. Géraudel. — Vendredi 15 : Notions anatomiques et physiologiques électro-normales, M. Géraudel. — Samedi 16, à 10 heures : Signes radiologiques de la dilatation et de l'hypertroiphe cardiaques, M. Bordet ; à 11 heures : Présentation de malades, M. Clerc.

Lundi 18 : Affections valvulaires, M. Bordet. — Mardi 19 : Polyclinique, M. Clerc. — Mercredi 20 : Péricardites, symphyse, malformations congénitales, M. Bordet. — Jeudi 21 : Extrasystoles, M. Géraudel. — Vendredi 22 : Blocage sinusal atiro-ventriculaire, M. Géraudel. — Samedi 23, à 10 heures : Pédicule cardiaque normal, M. Bordet ; à 11 heures : Présentation de malades, M. Clerc. — Lundi 25 : Aortites, M. Bordet. — Mardi 26 : Polyclinique, M. Clerc. — Lercredi 27 : Anévrysme aortique, M. Bordet. — Jeudi 28 : Rythme nodal, M. Géraudel. — Vendredi 29 : Fibrillation et flutter auriculaires, M. Géraudel. — Samedi 30, à 10 heures : Artérites pulmonaires, veines caves, M. Bordet ; à 11 heures : Présentation de malades, M. Clerc.

Lundi 1er février : Déformations de l'électrocardiogramme ventriculaire, M. Géraudel. — Mardi 2 : Polyclinique, M. Clerc.

2° L'après-midi : *a*) De 15 h. 30 à 16 h. 30, démonstrations pratiques : examen des malades, radiologie, électrocardiographie, sous la direction des assistants et des internes du service ; *b*) à 16 h. 30, conférence clinique.

Lundi 11 janvier : Insuffisance cardiaque : M. Clerc. — Mardi 22 : Les péricardites et les adhérences du péricarde, M. Grellety-Bosviel. — Mercredi 13 : Le cœur dans le rhumatisme aigu, M. Vialard. — Jeudi 14 : Endocardites infectieuses, M. P.-Noël Deschamps. — Vendredi 15 : Lésions congénitales du cœur, M. Mouquin. — Samedi 16, Généralités sur les lésions valvulaires, M. Vialard.

Lundi 18, Infarctus du myocarde, M. Donzelot. — Mardi 19 : Irrégularités du rythme cardiaque, M. R. Lévy. — Mercredi 20 : Bradycardies, M. P. Noël Deschamps. — Jeudi 21 : Tachycardies, M. R. Lévy. — Vendredi 22 : Exploration des artères, sphygmomanométrie, M. Bascourret. — Samedi 23 : Hypertension artérielle, M. Aubertin. — Lundi 25 : Artérites des membres, M. Bascourret. — Mardi 26 : Aortites et anévrysmes aortiques, M. Aubertin. — Mercredi 27 : Angine de poitrine et son traitement, M. Mouquin. — Jeudi 28 : Artérites pulmonaires, M. Clerc. — Vendredi 29 : Hygiène et médication générale des maladies du cœur, M. P.-Noël Deschamps. — Samedi 30 : Digitaline et ouabaïne, M. Grellety-Bosviel.

Lundi 1er février : Médications vasculaires, M. Bascourret. — Mardi 2 : Chirurgie des affections cardiaques, M. Soupault.

A la fin des cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés sur la demande des auditeurs. Prix du cours

NOUVELLES *(Suite)*

complet : 300 francs. Des explications pourront être données en langue anglaise.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours de 14 à 16 heures ; le registre sera clos huit jours avant l'ouverture du cours.

Institut d'Hygiène. — Enseignement special en vue de l'obtention du diplôme d'hygiène (cours de perfectionnement), sous la direction de M. L. Tanon, professeur d'hygiène, et de M. P. Joannon, agrégé. Directeur technique des travaux : M. Henry Thierry, inspecteur général des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris. Chef des travaux : M. Ph. Navarre.

Ce cours est destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés. Il est ouvert aux médecins français et étrangers ainsi qu'aux étudiants munis de 16 inscriptions. Il comprendra :

1° Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2° une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3° une série de conférences d'hygiène avec visites de différents services ; 4° des séances d'instruction dans les services d'hygiène.

Il commencera le 5 janvier, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène (ou au laboratoire de bactériologie pour les élèves qui le désireront), et le 7 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il sera terminé le 4 juin, et sera suivi d'un examen portant sur les matières traitées au cours et donnant droit au diplôme.

Les séances de travaux pratiques de parasitologie auront lieu au laboratoire de parasitologie, à 14 heures, les lundis, mercredis et vendredis, à partir du 15 février.

Seront dispensés des travaux pratiques de bactériologie et de parasitologie, les élèves qui produiront : soit le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Ecoles de médecine ; soit celui de l'Institut Pasteur de Paris ; soit celui du Val-de-Grâce ; soit le diplôme d'un Institut de médecine coloniale de France.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE BACTÉRIOLOGIE, sous la direction de M. le professeur Tanon et de M. Macaigne, agrégé. — *Technique de microbiologie appliquée à l'hygiène.* Généralités. Le microscope. Examen à l'état frais. Colorations. Stérilisation. Milieux de culture. Séparation de germes. Inoculation aux animaux. Agglutinations, séro-diagnostic. Pus : staphylocoques, streptocoques. Crachats : pneumocoques, tuberculose. Gangrènes. Exsudats bucco-pharyngés : diphtérie. Syphilis : réaction de Bordet-Wassermann. Gonocoques. Méningocoques. Charbon. Tétanos. Lèpre. Peste. Choléra. Coli-bacille. Bacilles typhiques et para-typhiques. Dysenterie. Eaux. Selles. Urines. Lait. Vaccins. Sérums.

Nota. — Les élèves qui le désirent peuvent suivre cet enseignement pratique également au laboratoire de M. le professeur Lemierre.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE PARASITOLOGIE, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les mycoses. Le paludisme. Les leishmanioses. La dysenterie amibienne. Les trypanosomiases. Coprologie (recherche des parasites intestinaux). Leçons théoriques suivies de démonstrations pratiques.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL D'HYGIÈNE. — *Hygiène et prophylaxie générales.* — MM. Teissier, Tanon, Legros, Lemaître, Clerc, Cambessédès, Henry Thierry, Jules Renault, Martial, Pouillot, Dantier, Leclainche, Cruveilhier, Debré, Neveu, Joannon, Ramon, Camus, Nattan-Larier : Organisation générale de l'hygiène en France. Législation et administration générales. Commentaires de la loi de 1902. Hospitalisation et isolement. Désinfection. Police sanitaire maritime. Les conférences sanitaires internationales. L'hygiène des navires. Prophylaxie aux frontières de terre et de mer. Emigration, réglementation. Organisation et fonctionnement d'un bureau d'hygiène. Porteurs de germes diphtériques et prophylaxie. Anatoxines. La rougeole. La scarlatine. La méningite cérébro-spinale. La rage. Prophylaxie du typhus exanthématique. Prophylaxie de la fièvre typhoïde. Mélitococcie. Charbon. Dysenterie. Variole. Varicelle. Choléra. Peste. Fièvre jaune.

Hygiène urbaine. — MM. Dienert, Guillerd, Henry Thierry, Martin, Clerc, Navarre, Neveu : Les eaux d'alimentation, leur surveillance. Captage des sources. Stérilisation des eaux de boisson. Contrôle des eaux. Eléments d'hydro-géologie. Evacuation des eaux usées. Stérilisation des eaux d'égout. Hygiène de l'habitation. Fonctionnement des services d'hygiène. Hygiène rurale. Méthodes des statistiques.

Hygiène industrielle. — MM. Bordas, Duvoir, Martin, Kohn-Abrest, Henry Thierry : Salubrité de l'atelier en général. Réglementation du travail dans les usines. Les fumées dans les grandes villes. Les poussières dans les villes. — Dermatoses professionnelles. Intoxications professionnelles. Eléments de toxicologie. Etude des atmosphères confinées.

Hygiène alimentaire. — MM. Bordas, Sacquépée, Henri Labbé, Martel, Giroux, Navarre, Toubeau, Filaudeau : Pains et farines. Alimentation normale. Rations alimentaires. Le lait. Boissons fermentées. Fraudes alimentaires. Contrôle des fraudes. Infections d'origine alimentaire. Les viandes, leur contrôle.

Prophylaxie des maladies sociales. — MM. Gougerot, Tanon, Navarre, Bizard, Neveu, Joannon, Marcel Léger : Prophylaxie sociale de la syphilis. Surveillance de la prostitution. Bases scientifiques de la lutte antituberculeuse. Organisation antituberculeuse. Le cancer. L'alcoolisme. Le service social, relations avec les services d'hygiène. Rôle social des visiteuses d'hygiène. Surveillance des maladies épidémiques.

Hyhiène infantile. — MM. Couvelaire, Lesné, Marengo, Weill-Hallé, Vitry, Roubinovitch, Jules Renault, Mme Jouart : Mortalité et mortinatalité infantiles. — Hygiène de la gestation. — Hygiène du nouveau-né. Hygiène de l'enfant séparé de sa mère. Alimentation du nourrisson. La protection des enfants placés en nourrice Réglementation et surveillance des crèches et pouponnières. Hygiène mentale de l'enfant.

VISITES. — Des visites et des démonstrations auront lieu dans les services de clinique et dans les établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs.

Le programme détaillé pourra être demandé au laboratoire d'hygiène. Il sera remis aux élèves au début du cours.

CONDITIONS D'ADMISSION. — Le cours est ouvert : 1° aux docteurs en médecine français ; 2° aux docteurs

NOUVELLES *(Suite)*

étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « Médecine » ; 3° aux étrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° aux personnes autorisées par le professeur à suivre ces cours, en dehors des catégories précédentes ; 5° les étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions et les internes en médecine reçus au concours, pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

DIPLOME. — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen ; les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen : 1° le certificat de scolarité ; 2° le certificat spécial de bactériologie indiqué plus haut.

Ce diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français et étrangers. Les élèves non médecins pourront recevoir un certificat d'assiduité.

L'examen comporte : 1° des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours ; 2° des épreuves pratiques et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ; 3° des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de bactériologie, de parasitologie et d'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de 400 francs ; pour ceux de parasitologie, sont de 150 francs.

Les droits à verser, pour le cours d'hygiène et l'examen, sont : un droit d'immatriculation, 60 francs ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; un droit de laboratoire, 350 francs ; un droit d'examen, 200 francs.

DIPLOME DE MÉDECIN SANITAIRE MARITIME. — Les médecins français diplômés des Instituts d'hygiène universitaires peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime (décret du 15 mars 1930) à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation supplémentaire portant spécialement sur les lois et règlements applicables à la police sanitaire maritime. Cette interrogation a lieu au laboratoire d'hygiène au cours de l'examen.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau (hopital Saint-Louis). — Ce cours aura lieu du 4 janvier au 24 février 1932 par M. le Dr MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de MM. le Dr Gastou, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; le Dr Lafourcade, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; le Dr L. Périn, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivalier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Les cours auront lieu le lundi 4 janvier 1932 et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

PROGRAMME DES COURS (31 leçons). — *1re leçon.* — Biopsie. Indications. Instrumentation. Technique : Fixation, coupes et colorations (M. Milian).

2e leçon. — Structure normale de la peau. Epiderme, derme, hypoderme. Vaisseaux et nerfs de la peau (M. Milian).

3e leçon. — Annexes de la peau. Histologie normale des glandes, des ongles, des poils (M. Rivalier).

4e leçon. — Etude des lésions fondamentales. Macules érythémateuses, purpuriques, achromiques, pigmentaires. Taches érythémato-squameuses. Parakératose. Hyperkératose (M. Périn).

5e leçon. — Spongiose. Vésicules. Œdème intracellulaire. Altération ballonisante. Etude histologique des affections vésiculeuses. Eczéma, herpès, zona, varicelle (M. Milian).

6e leçon. — Pustules. Bulles (M. Milian).

7e leçon. — Papules, papules épidermiques, dermiques, dermo-épidermiques (M. Périn).

8e leçon. — Tubercules, nodules. Nodosités. Gommes. Ulcérations. Croûtes. Cicatrices. Scléroses et atrophies cutanées. Dégénérescences. Hypertrophies. Lichénifications. (M. Périn).

9e leçon. — Lésions inflammatoires aiguës. Erysipèle (M. Milian).

10e, 11e, 12e leçons. — La syphilis. Chancre. Plaques muqueuses. Gommes. La leucoplasie (M. Milian).

13e et 14e leçons. — La tuberculose cutanée. Les tuberculides (M. Milian).

15e leçon. — Le chancre mou (M. Milian).

16e Leçon. — Eczéma. Pityriasis rosé de Gibert (M. Lafourcade).

17e leçon. — Le psoriasis (M. Lafourcade).

18e leçon. — Le lichen plan (M. Périn).

19e leçon. — Généralités sur les champignons pathogènes. Leur classification. Méthodes d'examen direct avec et sans coloration (M. Rivalier).

20e leçon. — Culture des champignons pathogènes. Technique d'examen microscopique des cultures (M. Rivalier).

21e leçon. — Les teignes. Favus. Trichophytie. Microsporie (M. Rivalier).

22e leçon. — Les épidermophyties. Erythrasma. Pityriasis versicolor. Blastomycoses (M. Rivalier).

23e leçon. — Sporotrichose. Actinomycose. Mycétomes (M. Gastou).

24e leçon. — Pelade et alopécies en aires (M. Rivalier).

NOUVELLES

25e *et* 26e *leçons.* — Tumeurs de la peau. Définition et classification. Tumeurs formées aux dépens du tissu conjonctivo-vasculaire. Myxomes. Fibromes. Lipomes. Myomes. Angiomes. Lymphangiomes. Botryomycomes. Sarcomes. Tumeurs lymphatiques. Mycosis fongoïde. Lymphadénomes (M. Milian).

27e *leçon.* — Tumeurs épithéliales bénignes. Papillomes. Adénomes. Kystes. Nævi (M. Périn).

28e *leçon.* — Tumeurs épithéliales malignes. Maladie de Paget. Maladie de Bowen (M. Périn).

29e *leçon.* — Les épithéliomas. Epithélioma spinocellulaire. Epithélioma baso-cellulaire. Nævo-cancers (M. Périn).

30e *leçon.* — Le sang dans les dermatoses (M. Rivalier).

31e *leçon.* — La lèpre (M. Milian).

Le droit à verser est de 500 francs.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 heures à 11 heures (sauf le mercredi). — Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JANVIER. —*Paris.* Préfecture de la Seine (Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul-Brousse.

4 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 30. Répartition dans les services des casernes de 6e et 5e année.

5 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 30. Répartition dans les services des externes de 4e année

6 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 30. Répartition dans les services des externes de 3e année.

6 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés). 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45, M. le Pr LEREBOULLET : Leçon clinique. La syphilis osseuse de la deuxième enfance (2e leçon).

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngocologique (hôpital Larivoisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon cliniqueè

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30, M. le professeur RARHÉ-RY : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur : JEANNIN Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours des internes en pharmacie des Asiles de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hospice Paul-Brousse.

7 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hospice Paul Brousse.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 h. 15. Répartition dans les services des externes de 2e année.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30, M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Nantes.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de bactériologie, d'hygiène et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Nantes.

10 JANVIER. — *Le Mans.* Clôture des candidatures au poste de médecin du dispensaire d'hygiène sociale de la Sarthe.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année.

11 JANVIER. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

12 JANVIER. — Clôture des candidatures au poste de médecin du dispensaire d'hygiène sociale des Pyrénées-Orientales.

13 JANVIER. — *Paris-Lyon.* Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

14 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. J. MORAND : Pourquoi végétarisme? — M. le Dr CHAVANON : Comment prévenir et comment guérir la diphtérie.

15 JANVIER. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

19 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE POUR ABSENCE DE RADIOGRAPHIE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse

Il y a quelques années, un arrêt jetait quelque émoi dans le monde médical par sa sévérité en l'absence d'emploi de la radiographie (Rouen 21 avril 1923, *Sirey* 24.2.17).

Nous avons essayé d'en délimiter la portée, pour empêcher toute exagération (*Paris médical*, 21 juin 1924 : *Un cas de responsabilité médicale, radiographie et grossesse.* Voyez aussi notre note au *Sirey* 1924.2.17). Depuis lors, d'autres décisions sont survenues, qui permettent d'en préciser davantage la véritable signification.

Ne considérons ici l'emploi des rayons Rœntgen que pour poser le diagnostic. Celui-ci, toujours essentiellement hypothétique, constitue la partie la plus conjecturale de la médecine. Malgré l'avancement des sciences médicales et le perfectionnement des moyens d'investigation que lui offrent actuellement les autres sciences, en bien des cas il n'est aucun procédé certain pour connaître la nature de l'affection de tel malade, et les livres de médecine sont pleins des erreurs de diagnostic échappées aux sommités médicales, pour rendre les praticiens modestes et les juges réservés.

Dans de pareilles conditions, jusqu'à ces toutes dernières années, jurisprudence et doctrine, médecins et juristes, s'accordaient à décider qu'en principe une erreur de diagnostic n'engageait pas la responsabilité civile du médecin. Cette solution a pu être limitée par l'arrêt précité; quel que soit son retentissement, elle n'a pas été abandonnée.

I. — La jurisprudence continue d'admettre que l'erreur de diagnostic à elle seule n'engage pas la responsabilité du médecin. Ce principe n'est pas effacé depuis la diffusion très large qu'a prise en médecine l'emploi des rayons X.

Certes leurs avantages sont précieux pour la sûreté du diagnostic. A la moindre fracture, les chirurgiens conseillent une radiographie, pour savoir si les os sont intéressés. Avant toute opération dentaire un peu complexe, les chirurgiens-dentistes demandent au client une radiographie.

Encore faut-il avoir quelque motif de se méfier d'une complication non décelable par les moyens ordinaires de diagnostic. En tant de cas la radiographie reste inutile que ce serait imposer un vain formalisme de l'exiger du médecin, avant de prendre parti sur l'opportunité d'une intervention.

Aussi ne commet nulle faute le médecin, ayant retiré d'une plaie par traumatisme même violent un crochet de courroie et des débris de vêtement, qui ne radiographie pas le blessé, quand nul signe n'indique la présence d'autres corps étrangers dans l'organisme et que notamment la guérison est vite survenue. Il ne répondra donc pas de l'affection survenue deux ans et demi plus tard, et due à la présence insoupçonnée d'une agraphe demeurée dans la plaie (Douai 27 mars 1929, *Gaz. Pal.* 1930.1, sommaire, p. 23). Cette décision est faite pour rassurer les médecins, en démontrant que l'usage des rayons Rœntgen dans leur art ne suffit pas à bouleverser de fond en comble les règles de leur responsabilité en matière de diagnostic.

Depuis l'arrêt de Rouen précité, un autre, émanant de la Cour de Paris, avait rejeté la responsabilité d'un médecin pour erreur de diagnostic, en cas de lésions traumatiques du poignet, tout en reconnaissant que la radiographie aurait éclairé le praticien (Paris 6 juin 1923, D. P. 24.2.117 et *Gaz. des hôpitaux*, 15 nov. 1924).

Aussi les auteurs ayant écrit sur la responsabilité médicale depuis 1923 se sont-ils bien gardés de poser le principe de la responsabilité du médecin pour erreur de diagnostic, faute d'usage des rayons Rœntgen (Voy. notamment Paris et Bouland, *La responsabilité des médecins et des chirurgiens-dentistes d'après la jurisprudence*, 1925, p. 54 et s.).

Après avoir fait très large la part de l'irresponsabilité, passons à la contre-partie en déterminant quelles limitations comporte le principe ci-dessus.

II. — Pour qu'un diagnostic erroné n'engage pas la responsabilité de son auteur, encore doit-il avoir été posé avec toutes les précautions que requiert une prudence élémentaire. Quand il conserve un doute sur son diagnostic, après l'avoir posé d'après les procédés connus, un médecin doit recourir à des investigations complémentaires.

Ainsi dès longtemps la jurisprudence lui impose-t-elle en pareil cas de recourir à l'examen d'un confrère, en l'appelant en consultation (Metz 21 mai 1867, S. 68.2.106 ; Trib. féd. Suisse 9 déc. 1892, S. 93.4.16 ; Paris 4 mars 1898, S. 99.2.90 ; Trib. Douai 26 juin 1914, *Gaz. Trib.*, 1915.2.391 ; Rouen 21 avril 1923, précité). *A fortiori* le médecin embarrassé pour déterminer l'état du client doit-il employer les rayons X, quand ils peuvent lui fournir des précisions.

Engagerait sa responsabilité le médecin attendant plus d'un mois pour radiographier une blessure à la main par suite d'accident de travail, quoique le premier examen ne lui révèle la présence de nul corps étranger, quand le retard dans la guérison devait lui faire supposer qu'une écharde était restée dans la plaie (Trib. du Havre 22 mars 1924, *Gaz. Trib.*, 25.2.11).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

De même une Compagnie d'assurances, ayant monté une clinique d'accidents du travail, fut condamnée pour n'avoir pas mis à la disposition de son médecin une installation radiographique et comme responsable à ce titre des erreurs de diagnostic par lui commises (Paris 6 juin 1923, précité).

C'est au même ordre d'idées qu'on peut rattacher la solution donnée par la Cour de Rouen dans l'arrêt précité. Il n'impose pas une radiographie avant toute opération. Mais dans les circonstances où les erreurs sont fréquentes et où leurs conséquences risquent d'entraîner la mort du malade, comme la confusion entre un utérus gravide et un fibrome avec hystérectomie, il juge que nulle précaution ne doit être négligée pour la pose du diagnostic, et c'est pour ce motif seulement qu'il impose l'examen préalable aux rayons Rœntgen.

REVUE DES CONGRÈS

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

La troisième réunion scientifique annuelle de la Ligue française contre le rhumatisme a eu lieu le 10 octobre 1931, sous la présidence de M. le professeur F. Bezançon, président de la Ligue.

Une réunion clinique avec présentation de malades avait eu lieu le matin, dans le service de M. O. Crouzon, à la Salpêtrière.

Des rapports ont été présentés sur les arthrites traumatiques : l'un par M. M.-P. Weil (Etude médicale des arthrites microtraumatiques), l'autre par M. P. Moulonguet (Étude chirurgicale sur les arthrites traumatiques).

Les arthrites microtraumatiques. — M. Mathieu-Pierre Weil montre que, parmi les diverses manifestations dont les articulations sont le siège, il est une variété mal individualisée et capitale à connaître : celle où l'arthrite relève d'un microtraumatisme répété.

Les arthrites microtraumatiques sont d'une fréquence extrême. On peut les classer en arthrites statiques, de posture, et professionnelles.

Ces arthrites statiques sont liées à un trouble d'équilibre corporel. Elles sont l'apanage des membres inférieurs et de la colonne vertébrale. Elles relèvent fréquemment de troubles minimes de la statique : affaissement souvent même incomplet de la voûte plantaire, chaussure inégalement usée, port successif de chaussures diversement équilibrées, etc.

L'arthrite se manifeste le plus souvent à distance, parfois même du côté opposé. Les arthrites statiques ne s'observent pas seulement chez l'homme, mais aussi chez le cheval et le chien.

Les arthrites de posture sont particulièrement fréquentes au niveau de la colonne vertébrale : un grand nombre de scolioses ou de spondylites ont le microtraumatisme pour cause. Les arthrites professionnelles frappent les membres supérieurs au même titre que les membres inférieurs. Mathieu-Pierre Weil décrit une arthrite de l'épaule chez le peintre, du coude chez le clicheur d'imprimerie, du poignet chez le harpiste ou le violoncelliste, des doigts chez le pianiste, du cinquième doigt gauche chez le violoniste, de la métacarpo-phalangienne du pouce chez le pharmacien, de la colonne vertébrale chez les employés de bureau, etc.

De ces trois variétés M. M.-P. Weil rapproche :

1° Les *arthrites des obèses* qui, si elles peuvent relever de la petite goutte, sont directement en rapport, dans d'autres cas, avec le microtraumatisme articulaire. Elles ont pour prédilection les hanches, les genoux et les articulations sacro-iliaques.

2° Les *arthrites hémophiliques*, l'hémophilie pouvant, véritable traumatisme intra-articulaire, déterminer les lésions articulaires qui, comme le montre l'auteur à l'occasion d'un cas personnel, peuvent atteindre une importance tout à fait remarquable.

Du point de vue de la *physio-pathologie*, M. Mathieu-Pierre Weil pense que les arthrites microtraumatiques relèvent de l'usure cartilagineuse. Abordant l'étude *clinique* de ces arthrites, il montre les aspects variés sous lesquels elles peuvent se présenter. Il décrit tout particulièrement l'arthrite de la cinquième vertèbre lombaire et de l'articulation sacro-iliaque, fréquentes chez la femme obèse ayant franchi la cinquantaine et ayant eu plusieurs enfants.

Du point de vue *thérapeutique*, M. Mathieu-Pierre Weil montre toute la part qui revient, dans ces arthrites, à l'orthopédie et à une chirurgie sagement conduites.

Les arthrites traumatiques (rapport chirurgical par M. P. Moulonguet). — La notion d'arthrite traumatique n'est pas nouvelle pour les chirurgiens.

Clinique. — Ils connaissent depuis longtemps ces phénomènes douloureux avec impotence fonctionnelle qui succèdent aux traumatismes, même légers en apparence, de certaines articulations ; ils savent que ces phénomènes sont, comme toutes les manifestations rhumatismales, variables suivant les jours et suivant la température, qu'ils sont facilement diffus, rendant tout un membre douloureux pour une atteinte traumatique limitée à l'épaule ou au genou, et, depuis toujours sans doute, les chirurgiens traitent ces complications de traumatismes par la chaleur, le repos, les antiphlogistiques.

Ce sont là des phénomènes mineurs. Des lésions plus graves ont été rapportées aux conséquences d'un traumatisme articulaire. Aux grandes discussions sur l'arthrite sèche à la Société anatomique en 1851, Verneuil présentait un coude atteint d'arthrite déformante après une fracture. Magendie, Vidal de Cassis rapportaient à un traumatisme les corps étrangers ou souris articulaires. Poncet, Delbet montraient que le traumatisme, pour détacher un éclat épiphysaire dans l'articulation, n'avait pas besoin d'être violent, mais oblique et joint à l'action néfaste de certaines contractions musculaires. Plus récemment, Aleman publiait sous le nom de chondro-malacie traumatique de la rotule, la description de lésions rencontrées dans les hémarthroses.

A côté des arthrites succédant à un traumatisme arti-

culaire violent, il faut considérer les arthrites qui sont causées par des traumatismes minimes répétés, tels que les traumatismes professionnels. A. Lane a décrit le tennis-elbow et le golf-elbow. J'ai montré, avec Nahan, l'existence de grosses lésions déformantes des coudes, chez les ouvriers manœuvrant des perforatrices pneumatiques.

Au voisinage d'un os fracturé et consolidé vicieusement, les articulations, surtout aux membres inférieurs, subissent un effet d'usure dû à ce qu'elles travaillent en porte-à-faux. J'en ai montré un exemple sur la tibiotarsienne après une fracture du tiers inférieur de jambe mal remise.

Enfin, une articulation congénitalement ou pathologiquement mal conformée subira presque fatalement, par un processus mécanique d'usure, des déformations du type de l'arthrite chronique. L'exemple le plus net est au niveau de la hanche, en cas de luxation congénitale ou de coxa vara.

A ces deux derniers groupes s'applique le terme d'*adaptative arthritis* d'A. Lane ; ce sont les arthrites par usure de Cruveilhier. On peut faire comprendre aisément le développement des arthrites d'usure en comparant les articulations à un engrenage où toute déformation des axes, toute altération d'une pièce entraînent fatalement l'usure et la destruction progressive de tout l'appareil.

Dans ce rapport, est laissée volontairement de côté la question des rapports entre les traumatismes et les arthropathies nerveuses (tabétiques et syryngomyéliques). Il y a cependant dans ce groupe de faits des applications très intéressantes de la théorie traumatique des arthrites.

Anatomie pathologique. — Toutes les arthrites chroniques quelle qu'en soit l'étiologie aboutissent à des lésions identiques, constructives par places, destructives ailleurs. Ce n'est donc pas à un stade trop avancé qu'il faut les étudier.

Au début, par des interventions chirurgicales précoces (Leriche, Aleman), on peut au contraire trouver le point de départ des lésions et parfois reconnaître qu'il s'agit d'une fracture parcellaire ou d'un vice mécanique de l'articulation.

L'histologie apporte deux renseignements capitaux :

1° Le type cytologique de la réaction synoviale ; il est bien différent dans les arthrites infectieuses (infiltrations leucocytaires) et dans les arthrites traumatiques où il existe une hyperplasie des franges, une multiplication d'endothélium, un œdème congestif des couches sous-endothéliales.

2° La pulvérisation articulaire ; on peut faire la preuve de la destruction des extrémités osseuses quand on trouve, englobée dans la synoviale, des microséquestres. Aux dépens de cette poussière osseuse on voit s'édifier des nodules cartilagineux, des placards calcifiés et ossifiés : c'est l'histogenèse des ostéo-chondrophytes de l'arthrite sèche.

Il est à penser que l'usage de la *biopsie* apporterait une grande clarté dans la classification et le traitement des arthrites chroniques déformantes. Elle permettrait en tout cas de distinguer presque sûrement les arthrites infectieuses des arthrites traumatiques.

Expérimentation. — L'existence des arthrites traumatiques est encore prouvée par l'expérimentation.

Les recherches classiques de Poulet et Vaillard, Cornil et Coudray ont déterminé l'évolution histologique des corps étrangers articulaires traumatiques. Elles ont été confirmées bien des fois. Wollemberg, Axhausen, par des mécanismes divers, ont reproduit les altérations de l'arthrite sèche, notamment la nécrose sous-chondrale.

J'ai pu reproduire avec Michaelesco des lésions d'arthrite déformante avec corps étrangers articulaires, en insérant par arthrotomie chez le lapin, de la poussière d'os dans le genou. Nous avons suivi sur les coupes l'élaboration des ostéophytes et des corps étrangers aux dépens du matériel osseux mort et pulvérulent injecté.

Traitement. — La notion d'arthrite traumatique peut être féconde en résultats thérapeutiques.

De même qu'on peut prévenir l'usure d'un engrenage, de même qu'on peut au début de cette usure dans certains cas le retailler, de même le chirurgien peut s'attaquer au problème de l'arthrite traumatique, puisque c'est un problème mécanique.

La *prévention* consiste :

1° A éviter les consolidations vicieuses de fracture et à corriger chirurgicalement les fractures vicieusement consolidées ;

2° A traiter les luxations congénitales et les déformations acquises, soit par les moyens orthopédiques, soit par des interventions sanglantes du type des ostéotomies, butées, etc. ;

3° A intervenir précocement dans les traumatismes articulaires, notamment les hémarthroses, pour faire la toilette et la réparation aussi exactes que possible des lésions ;

4° Enfin à traiter avec beaucoup de douceur tous les traumatismes portant sur les articulations, à éviter les massages brutaux, les réductions en force et généralement tout ce qui peut léser ces appareils délicats.

Le *traitement chirurgical curateur* doit s'attaquer, non seulement à la cause initiale des désordres articulaires, mais encore aux lésions d'arthrite déjà réalisées et qui, selon un cercle vicieux, entraînent le développement d'autres lésions.

Le problème technique est simple à résoudre lorsqu'il s'agit seulement d'enlever un corps étranger ostéo-cartilagineux, et il est démontré que cette opération facile arrête d'ordinaire l'évolution de l'arthrite déformante.

Lorsqu'il existe des lésions des extrémités osseuses, il ne faut pas hésiter à pratiquer une *arthroplastie modelante*. L'opération est souvent aisée au genou, où sa technique est bien réglée. Elle est plus délicate à la hanche (Murphy, Withman, résection arthroplastique de Mathieu). Au cou de pied, j'ai obtenu des résultats heureux par des astragalectomies atypiques.

Cette chirurgie nouvelle des arthrites traumatiques bénéficie d'un élément très favorable, c'est l'absence d'infection résiduelle au niveau des lésions, infection résiduelle qui est la grande cause d'échec dans les arthroplasties faites sur les arthrites post-infectieuses. De fait, on peut obtenir, en s'attaquant à des cas bien choisis où l'arthrite ne frappe qu'une ou deux articulations, de très beaux résultats fonctionnels comme dans le cas que j'ai présenté récemment avec Gernez.

Il est probable que la chirurgie a, dans le domaine des arthrites chroniques, un rôle important à jouer.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A propos de la cure thermale des séquelles articulaires des traumatismes et du centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et HENRI DESOILLE exposent l'intérêt du traitement hydrominéral des arthrites traumatiques, tel qu'il peut être réalisé chez des malades des services hospitaliers parisiens, par l'intermédiaire du centre de triage d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris (hôpital Necker).

Ce centre, qui fonctionne depuis bientôt trois ans, assure l'envoi des malades indigents dans les hôpitaux thermaux ; avant son départ, chaque malade est l'objet d'un examen complet, dans l'une des consultations spécialisées fonctionnant au centre de triage chaque jour de la semaine, puis passe devant une Commission de répartition qui le dirige vers la station appropriée à son état.

C'est dans ces conditions qu'une malade, présentée par les auteurs, a pu suivre à Dax trois cures successives pour une ankylose post-traumatique du genou et de la tibio-tarsienne, ankylose datant de deux ans et qui n'avait pas été améliorée par divers traitements. Les résultats obtenus par la cure thermale ont été très satisfaisants.

Remarques médico-légales sur les arthrites traumatiques (rapport de M. DUVOIR). — Les arthrites par microtraumatismes sont des *maladies du travail* non indemnisables, que l'on n'observe pas en expertise. Mais ce qui semble aussi exister chez les travailleurs manuels, c'est une prédominance à la main active des lésions de rhumatisme déformant banal. Ce qui s'observe en *accident du travail*, c'est-à-dire après un traumatisme unique plus ou moins violent, ce sont des arthrites sèches ou des périarthrites. La périarthrite est surtout fréquente à l'épaule. L'arthrite traumatique se voit surtout au genou, où elle a succédé à une contusion, avec, intermédiairement ou non, une hémarthrose ou hydarthrose.

La prédisposition joue certainement un rôle considérable dans un grand nombre de cas, comme le prouve la fréquence avec laquelle on observe, à l'autre genou, des signes d'arthrite sèche plus légers. L'âge est aussi un facteur important. Chez les sujets jeunes, l'arthrite sèche traumatique peut s'atténuer et même disparaître. Chez les sujets plus âgés, elle persiste ou s'aggrave. On peut, dans des cas rares, la voir prendre une évolution progressivement ankylosante. Une forme très spéciale de ces lésions articulaires ou péri-articulaires est la maladie de Pellegrini-Stieda-Köhler, toujours traumatique. Elle se constitue lentement, de quinze jours à plusieurs semaines après l'accident. Son aspect radiographique est absolument caractéristique. Elle s'accompagne souvent d'arthrite sèche.

***

Le prochain Congrès international de la Ligue contre le rhumatisme se tiendra *à Rome du* 19 *au* 24 *mai* 1932. Les séances du Congrès des derniers jours auront lieu dans quelques stations thermales italiennes.

Les matières suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° Médico-scientifique :

a. Les symptômes initiaux du rhumatisme chronique ;

b. Rhumatisme et tuberculose.

2° Médico-sociale :

Rhumatisme et la profession.

3° Discours libres.

Pour les demandes d'adhésion et tous renseignements s'y rapportant, on est prié de s'adresser au secrétariat général : Dr J. van Breemen, Keizersgracht 489, à Amsterdam.

Pour l'Italie, au secrétaire du Comité italien : professeur A. Lunedei, via Venezia, 8, à Florence.

La prochaine réunion générale de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu également en *avril* 1932.

Une note ultérieure précisera les questions mises à l'ordre du jour.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 51, rue Bonaparte, à Paris.

PREMIÈRE CONFÉRENCE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE PATHOLOGIE GÉOGRAPHIQUE

Au début du mois d'octobre dernier, s'est tenue à Genève la première Conférence internationale de pathologie géographique. A cette conférence assistaient un grand nombre de médecins, cliniciens et pathologistes, venus des différents pays d'Europe, d'Amérique, d'Asie et d'Afrique.

La question étudiée à cette première réunion était celle de la *cirrhose hépatique*, dont les causes et les manifestations cliniques et anatomiques, variables suivant les différents pays, ont été l'objet de nombreuses et d'intéressantes discussions.

De cet échange de vues, il est apparu que la proportion des cirrhoses était particulièrement forte dans certains pays, et que, parmi les facteurs étiologiques de la cirrhose, les boissons alcooliques, et surtout les apéritifs semblaient jouer un rôle de premier plan. Quant au rôle de certains métaux, comme le cuivre, de certains poisons inhalés dans des établissements industriels ou encore de certains parasites végétaux ou animaux, il est apparu que ces facteurs étaient encore discutables.

Il fut aussi entendu, à Genève, que sous l'expression de « cirrhose de Laennec » on devait comprendre désormais, non seulement la « cirrhose à petit foie granuleux » avec ascite, grosse rate et circulation collatérale, mais aussi la « cirrhose à gros foie » qu'en France nous appelons « cirrhose de Hanot et Gilbert », terme qui peut entraîner à des confusions avec la cirrhose de Hanot.

Dans le cadre ainsi élargi de la « cirrhose de Laennec », il faut donc placer deux variétés anatomo-cliniques : la « forme atrophique » et la « forme hypertrophique » qui, souvent, se distinguent l'une de l'autre par des caractères cliniques et pronostiques, mais dont le substratum histologique est le même. Entre elles existent de nombreuses formes intermédiaires.

La première conférence de la Société internationale de pathologie géographique a été un réel succès tant par le nombre et la qualité des membres qui y participèrent, que par la valeur des rapports qui y ont été exposés.

Il a été entendu qu'une réunion analogue se réunirait, dans trois ans, dans un pays qui reste à désigner.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE INAUGURE LA MAISON DU MÉDECIN

Le samedi, 20 décembre 1931, à cinq heures du soir, un discret service d'ordre environne un immeuble de la rue du Cherche-Midi. Voitures présidentielle et ministérielles, automobiles de maîtres de la Faculté, de praticiens de la ville, taxis de toutes nuances s'allongent en une file démesurée dans cette rue paisible d'un quartier paisible de notre rive gauche. Hôtel Chambon... Maison du médecin... cinquantenaire de la fondation du syndicalisme médical... Président, ministres, doyen, grands patrons et médecins. La capitale et la province sont représentées. Grande journée : le syndicalisme français, en son hôtel, reçoit M. le Président de la République. Jayle, Dibos, Cibrie, bravo.

***

M. Doumer, accompagné de M. Blaisot, ministre de la Santé publique ; de M. Landry, ministre du Travail ; du général Braconnier, suivi du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; de M. le professeur de Lapersonne, président de l'Académie de médecine ; de MM. Jayle, Dibos, Cathala, Vanverts — si j'en oublie, je m'en excuse, — gagne la tribune officielle. La salle entière applaudit, debout, ce vrai type de Français qui, ouvrier à treize ans, fait lentement son ascension dans l'ordre, la discipline librement consentie, le travail, la méthode et qui, chargé et honoré de la première magistrature du pays, s'astreint à la même méthode de travail, au même ordre dans une semblable discipline.

C'est aussi dans l'ordre, la discipline, le travail et la méthode que s'est épanoui notre syndicalisme médical.

Inutile de souligner la valeur d'un tel rapprochement, aux heures qu'il nous est donné de vivre !

***

La séance est ouverte. M. le doyen Balthazard, qui n'a abandonné la présidence de la Confédération des syndicats que pour répondre à la confiance de ses collègues, en acceptant la lourde charge du décanat de la Faculté de médecine de Paris, dégage la leçon qui s'impose de voir, dans une même salle, le président de la République, le ministre de la Santé publique, le ministre du Travail et des Assurances sociales, des sénateurs et des députés, et l'Académie de médecine, et le corps professoral, et les praticiens, et les militants courageux du syndicalisme : c'est de l'échange d'efforts constants, de concessions faites aux individus, mais non « à l'idée » qu'est venu le magnifique mouvement qui, né il y a cinquante ans, peut, aujourd'hui, mesurant le chemin parcouru, affirmer sa valeur dans la sauvegarde des intérêts conjugués des malades, de la médecine, des médecins.

L'entente harmonieuse des maîtres marqués pour l'enseignement de la médecine et des praticiens, nés pour l'exercice de la médecine auprès des malades qui sont une individualité vivante et non une matière impersonnelle, sera le fondement nécessaire de notre état médical actuel.

Avec M. Jayle, d'emblée nous gagnons les hauteurs de la philosophie et nous entendons par là qu'ayant affirmé ses origines toutes voisines de celles de M. le Président de la République, l'orateur cherche dans les impondérables spirituels de ses souvenirs de rêverie de montagne les causes ancestrales de lutte et de désir de réalisation. *Avernus sum...*

Très maître de son sujet, M. Jayle, en magnifique Gaulois — qui « aime le parler pour le penser », — nous fait assister à la genèse de cette maison où nous sommes ce soir si bien accueillis. S'appuyant sur la droiture, le caractère, le dévouement du corps médical français, notre éminent ami n'a pas de peine à démontrer que l'Hôtel Chambon devient comme le ministère privé de toute la médecine : syndicats, Association générale des médecins de France, Société de secours aux veuves et aux orphelins, Union médicale latine, Association internationale du médecin praticien... tous s'abritent dans le sein de la Maison du médecin. Des congrès y tiennent leurs assises, les grandes firmes de nos laboratoires de pharmacologie y vivent avec nous en parfait accord... C'est un véritable bloc que nous avons construit, et rien n'attaquera le ciment qui en fait l'unité.

Or, nous rappelle M. Dibos, il y a cinquante ans, dans le petit village de Montaigu-en-Vendée, trente-huit médecins, répondant à l'appel de l'un des leurs, se constituaient en syndicat. Rayer, qui avait tant contribué à la fondation de l'Association générale, encourageait le mouvement. Qui allait être l'âme de la propagande de l'évangile nouveau ?

Cézilly fondait, le 28 octobre 1879, le *Concours médical*... Et pendant que M. Dibos développait, en véritable homme d'action, la trame de son discours, nous ne pouvions ne pas évoquer le souvenir des fêtes du cinquantenaire de ce journal où nous comptons de si fidèles amis, Cézilly, Jeanne et Gassot et Maurat, ces deux derniers survivants de la grande époque... et depuis et avec eux Noir, Duchesne et Boudin.

M. Dibos nous fait assister au développement

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

progressif, continu, qui devait aboutir à l'Union des syndicats médicaux de France où, dès aujourd'hui, les huit dixièmes du corps médical français se trouvent incorporés. On a mis en œuvre pour aboutir à un aussi fertile résultat le « sache vouloir fais ce que dois » qui est le propre de l'action.

Les mœurs font les lois bien plus que les lois ne font les mœurs... L'intérêt doit être subordonné au devoir... Il n'y a qu'une médecine... Nous ne reconnaissons qu'un médecin libre dans une médecine libre... Notre devise sera : L'union par la justice dans la liberté...

Vous devinez de quels applaudissements et de quelles réactions de salle furent accompagnés les discours de M. le doyen Balthazard, de M. le Dr Jayle, fondateur et initiateur de la Maison du médecin, dite Société de l'Hôtel Chambon ; de M. le Dr Dibos, venu du fond des Landes, que les Bordeu, les Jean Hameau, les Duboué connurent, eux aussi...

Une réception suivit immédiatement la partie des discours et, vidant une coupe de champagne, chacun de se féliciter d'avoir participé à une fête qui est la marque d'un acte dont, dans cinquante ans d'ici, nos fils et nos neveux pourront juger de la portée.

Dr MOLINÉRY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La question s'est posée devant la Cour de cassation de savoir si, en matière d'accident du travail, le juge peut s'en rapporter à l'opinion du médecin du chef d'entreprise, ou si, au contraire, il doit, en cas de désaccord entre les parties et entre le médecin du chef d'entreprise et celui de la victime, désigner un expert.

Au cours du traitement suivi par un ouvrier victime d'un accident du travail, le patron peut, aux termes de l'article 4, désigner un médecin de son choix qui est tenu de le mettre au courant de l'état de la victime. Mais ce médecin n'acquiert pas, par le fait de cette désignation, la qualité de médecin expert, et s'il y a contestation entre le médecin du patron et la victime, notamment sur la date de consolidation des blessures, l'avis du

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médecin du patron ne doit pas être prépondérant; il en résulte que, quand un jugement a constaté le désaccord entre les parties, il ne doit pas fonder sa décision sur les seules constatations du médecin choisi par le chef d'entreprise, il doit désigner un expert, et cet expert, aux termes de l'article 17 de la loi du 9 avril 1898, ne peut être ni le médecin qui a soigné la victime, ni le médecin attaché à l'entreprise.

La loi du 9 avril 1898 prévoit en effet trois espèces de médecins: tout d'abord le médecin traitant, qui est choisi par la victime; puis le médecin contrôleur, qui peut être commis par le juge de paix à la demande du patron; ce médecin contrôleur peut avoir accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, en le prévenant deux jours à l'avance par lettre recommandée; ce médecin contrôleur a pour mission de renseigner le patron sur l'état de la victime. Enfin, la loi prévoit le médecin expert qui n'est choisi ni par la victime ni par le patron, mais par le juge, toutes les fois que la victime conteste le certificat médical qui constate qu'elle est en état de reprendre le travail.

Chacun de ces médecins a son rôle déterminé par la loi, et la jurisprudence admet que si les deux médecins, le médecin traitant et le médecin contrôleur, sont d'accord sur la date de reprise du travail, il n'y a pas lieu à la nomination du médecin expert; au contraire, quand il y a contestation entre le médecin traitant et le médecin contrôleur, leurs avis doivent être départagés par un médecin qui n'est attaché ni à la victime ni au chef d'entreprise, c'est le médecin expert.

La Cour de cassation vient d'avoir à trancher cette question par un arrêt rendu le 1er avril 1931 (*Gaz. Trib.*, 8 juillet 1931).

Il s'agissait d'un ouvrier riveur qui avait subi un accident du travail. Le médecin traitant concluait à une incapacité temporaire de seize jours; le médecin du chef d'entreprise concluait à six jours, et le juge de paix, saisi par l'ouvrier de l'action en paiement de demi-salaire, avait suivi l'avis du médecin du chef d'entreprise. D'où pourvoi de l'ouvrier et cassation du jugement.

L'arrêt de la Cour de cassation est ainsi libellé:

« La Cour, sur les deux moyens réunis;

« Vu les paragraphes 5 et 7 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898;

« Attendu que, si au cours du traitement suivi par l'ouvrier blessé dans un accident du travail le chef d'entreprise peut désigner au juge de paix un médecin de son choix qui le tiendra informé de l'état de la victime, ce médecin n'a pas la qualité du médecin expert, dont la nomination est prévue

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

par le paragraphe 7 dudit article pour le cas où il y a contestation entre le médecin du chef d'entreprise et la victime sur la date à laquelle celle-ci est en état de reprendre son travail;

« Attendu que Montigny, riveur au service de la Société anonyme de construction, a subi, à la suite d'un accident du travail survenu le 30 décembre 1927, une incapacité temporaire d'une durée de seize jours seulement, d'après le médecin traitant, de six jours seulement, suivant le certificat du Dr Boulogne, choisi par le chef d'entreprise, en exécution de l'article 4, paragraphe 5 précité; que le juge de paix, saisi par l'ouvrier de l'action en paiement des demi-salaires, tout en reconnaissant que la visite du blessé par le médecin de la société n'avait été précédé ni de la désignation au médecin cantonal, ni du visa de celui-ci, ni enfin de l'avis préalablement donné au médecin traitant, a adopté les conclusions du Dr Boulogne par les motifs que « les « formalités omises n'étaient pas prescrites à peine de « nullité, que la personnalité de ce praticien est au-« dessus de tout soupçon, et qu'au surplus, Montigu, « à qui le défaut de visa donnait la possibilité de se « refuser à tout examen de contrôle, ne s'y est pas « refusé, d'accord avec son médecin traitant »;

« Mais attendu que le médecin, choisi, dans les termes de l'article 4 paragraphe 5 ci-dessus, par le chef d'entreprise, a pour unique mission de renseigner celui-ci sur le traitement suivi et ses effets; que, si ces renseignements font apparaître un dissentiment entre la victime et son patron sur la date de la reprise du travail, il appartient à ce dernier de requérir du juge de paix une expertise médicale aux résultats de laquelle le magistrat statuera; que cette procédure instituée par la loi elle-même offre toutes garanties aux intéressés et s'impose au magistrat; que celui-ci ne saurait donc, comme dans l'espèce, après avoir constaté le désaccord des parties, baser uniquement sa décision sur les seules constatations du médecin choisi par la société dans les termes de l'article 4, paragraphe 5, alors surtout qu'en cas d'expertise médicale, l'article 17 de la loi du 9 avril 1898 interdit au juge de désigner comme expert soit le médecin qui a soigné la victime, soit le médecin attaché à l'entreprise, d'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait, le jugement attaqué a violé les textes susvisés.

« Par ces motifs,

« Casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 décembre 1931.

La propriété scientifique. — M. BEZANÇON, au nom de la Commission de la propriété scientifique, donne lecture d'un nouveau rapport sur la question.

Il rappelle que le 23 juin 1931, Mme Curie avait fait un premier rapport.

Le 7 juillet, M. Fourneau ayant abouti à des conclusions différentes, la Commission s'est réunie à nouveau et il lui a paru que la thèse soutenue par M. Fourneau visait en réalité un autre ordre de faits et en particulier la réorganisation des Facultés.

La Commission constate une fois de plus l'insuffisance des laboratoires en matériel et en personnel, et elle demande à l'Académie de voter, pour confirmer les conclusions de Mme Curie, un article unique que voici :

« L'Académie se déclare favorable à la création du droit du savant, et exprime le vœu que la reconnaissance de ce droit soit hâtée par l'initiative des pouvoirs publics. »

Ce vœu est adopté à l'unanimité.

Comment nous sommes menacés par la variole. — M. LUCIEN CAMUS fait connaître que deux cas de variole viennent de se produire à Montpellier dans des conditions très inattendues. Ce sont en effet des germes transporté d'abord du Maroc à Tours et ensuite de Tours à Montpellier qui ont causé l'infection de ces personnes.

Deux personnes sur trois personnes infectées sont mortes à Tours ; quant aux deux victimes de Montpellier, elles ont survécu.

La Commission permanente de vaccine va se charger d'indiquer les mesures qu'il convient de prendre pour éviter de nouveaux transports de la variole du Maroc en France.

Ammoniogenèse rénale. — M. A. DESGREZ présente une note de MM. Michel Polonovski et P. Boulanger sur l'ammoniogenèse dans les néphrites et les néphroses, dans laquelle ces auteurs étudient le mécanisme de la formation de l'ammoniaque au niveau des reins et montrent l'importance du dosage de l'ammoniaque urinaire dans le diagnostic des formes anatomo-pathologiques des affections rénales.

Résultats fournis par l'emploi d'un sérum antidiphtérique antitoxique et antimicrobien concentré et désalbuminé. — M. R.-A. MARQUÉZY a suivi d'avril 1930 à novembre 1931, dans le service de la dipthérie à l'hôpital Trousseau, 200 cas de diphtérie, chez lesquels il a employé un sérum préparé avec de la toxine et des corps microbiens diphtériques, sérum privé de ses albumines et concentré suivant une technique particulière. La concentration atteint 500 ou 1 000 unités antotixiques par centimètre cube.

Les résultats, dans l'ensemble, ont été excellents. La mortalité n'a été constituée que par les formes de diphtérie hypertoxique. Toutes les formes d'angine grave et de diphtérie maligne commune ont guéri, même avec des doses de sérum souvent assez minimes. A ce propos, l'auteur insiste sur l'inutilité des doses très élevées et rappelle la nécessité primordiale de la précocité de la première injection.

Il insiste d'autre part sur les avantages d'ordre pratique de ce sérum : la désalbumination poussée très loin, grâce à l'électroosmose facilite la résorption du sérum et diminue les accidents sériques sinon de fréquence au moins d'intensité ; en outre, à égalité d'unités antitoxiques, la concentration réduit considérablement la quantité de sérum à injecter.

A propos d'un cas de paralysie faciale périphérique chez un porteur sain de bacilles de Loffler. — M. CHANTRIOT.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 décembre 1931.

Apoplexie séreuse post-arsénobenzénique terminée par la guérison. — MM. J.-A. CHAVARY et RAYMOND TOURNAY relatent le cas clinique d'une femme de trente ans, indemne de syphilis cérébrale cliniquement appréciable, qui, trois jours après une piqûre de novarsénovenzol de 0gr,45, présenta un état comateux, qui débuta brusquement par une série de crises épileptiques subintrantes et se prolongea pendant soixante heures. La déviation conjuguée de la tête et des yeux donnait l'impression d'une lésion organique importante du parenchyme cérébral. L'issue heureuse et rapide, — éventualité rare en cas d'apoplexie séreuse — les pousse à croire qu'il s'est seulement agi d'une poussée d'œdème aigu cérébral, analogue à celles qu'on observe chez certains cardiaques asystoliques avec vaso-dilatation intense des artères du cerveau et inondation séreuse du tissu cérébral. La ponction lombaire fut pratiquée quelques heures après le début des accidents. Il y avait grosse dissociation albumino-cytologique. La malade était une dystonique du sympathique sujette à de fréquentes crises urticariennes.

Elle avait présenté, le lendemain de l'injection de novarsénobenzol, un accès fébrile et un érythème rubéolique, qui avaient disparu au moment de l'apoplexie séreuse.

Section du nerf auditif pour vertige. Guérison. — MM. H. WELTI et M. OMBRÉDANNE. — La section du nerf auditif dans un cas de vertige labyrinthique très intense, accompagné de surdité et « de paralysie coehléo-vestibulaire » totale, a permis d'obtenir une guérison immédiate et définitive.

L'action eutrophique du liquide céphalo-rachidien. — M. F. NEGRO, a eu l'occasion de voir mourir, en vingt-six jours, dans un état de cachexie et de momification remarquable, un malade qui avait gardé, à la suite d'une intervention rachidienne, une fistule méningée, par laquelle il perdait son liquide céphalo-rachidien.

Des chiens et des lapins furent opérés et des fistules de liquide céphalo-rachidien furent réalisées chez eux. Ceux de ces animaux qui survécurent à l'opération moururent en cinq ou six jours, avec de l'asthénie, de l'amaigrissement, de la somnolence et de l'hypothermie.

Par contre, des cobayes, des souris, des lapins, soumis à des injections de liquide céphalo-rachidien, gagnaient du poids, et leur développement sexuel s'accélérait.

Ces propriétés sont susceptibles d'applications thérapeutiques. L'auteur a traité, par des injections de liquide céphalo-rachidien, des asthéniques, des impuissants, des femmes atteintes de troubles de la ménopause, et il a obtenu des succès très nets. Le métabolisme basal et le taux de l'hémoglobine se relèvent sous l'influence de ce traitement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Quatre cas d'hématomes sous-duraux. — M. VAN GEHUCHTEN rapporte quatre cas d'hématomes sous-duraux et projette les photographies des lésions. Le diagnostic n'a été fait exactement qu'une fois, dans un hématome post-traumatique, et l'intervention a permis la guérison du malade. Dans un autre cas, le diagnostic de l'hématome sous-dural (pachyméningite hémorragique) était soupçonné, mais les signes cliniques avaient fait opérer à gauche, et l'autopsie montra que l'hématome était à droite.

Dans un troisième cas, le diagnostic fait était celui d'abcès du cerveau, mais l'intervention montra l'hématome. Malgré l'amélioration immédiate, qui s'était manifestée pendant l'opération, le malade mourut dans l'hyperthermie le lendemain. Dans la quatrième observation, la pachyméningite hémorragique a été une découverte d'autopsie.

L'évolution clinique et l'étude des lésions donnent à penser que la lésion primitive est une hémorragie, mais que la vascularisation anormale de l'arachnoïde, au pourtour de l'hématome, réalise de véritables lacs sanguins, qui sont le siège de nouvelles hémorragies.

MM. BARRÉ, CL. VINCENT, J. LHERMITTE, ROUSSY discutent cette pathogénie ou rapportent des observations.

Crampes, myoclonies et paralysie périphérique du sciatique poplité externe évoluant depuis six ans chez un parkinsonien post-encéphalitique. Contribution à l'étude des phénomènes neuro-musculaires au cours de l'encéphalite prolongée. — MM. GEORGES GUILLAIN, TH. ALAJOUANINE et R. GARCIN présentent un malade, chez lequel une paralysie du sciatique, apparue dès la première atteinte d'une encéphalite, reste indélébile depuis dix ans, en même temps que s'est constitué un syndrome parkinsonien, qui vient signer la nature de cette atteinte du neurone périphérique. En outre, chez ce malade surviennent des crampes d'un type spécial au niveau des jumeaux internes, des soléaires, de la partie sous-costale du droit antérieur, survenant trente ou quarante fois par jour, encore plus marquées la nuit et de façon générale surtout dans la position couchée. Analysant les différents facteurs qui favorisent le déclenchement de ces crampes, les auteurs insistent sur le rôle de l'attitude en général et plus particulièrement du relâchement dans le muscle qui va être atteint. Il étudient les rapports de ces crampes avec les différents types de secousses musculaires dont les muscles intéressés sont le siège. Ces phénomènes crampoïdes paraissent différents, dans leurs caractères comme dans leur nature, des différents spasmes toniques et tétanoïdes décrits dans l'encéphalite.

Adénome de l'hypophyse avec troubles mentaux. Considération sur quelques points de technique opératoire. — MM. CLOVIS VINCENT, FANNY RAPPOPORT et HENRI BERDET présentent une malade opérée au début de novembre d'un adénome de l'hypophyse. Des troubles mentaux, très accusés, étaient apparus depuis quelques mois, en même temps que les signes d'hypertension intracranienne, et ils évoluaient parallèlement avec eux : confusion mentale, désorientation, incontinence, délire lors des crises de céphalée. Il y eût disparition complète des troubles après l'intervention.

L'incision fut pratiquée de telle façon qu'elle fut invisible, une fois les cheveux repoussés, sans cependant nuire à la clarté du champ opératoire. On fit un curetage contrôlé de toute la capsule de l'adénome, ce qui doit avoir pour résultat de rendre moins fréquentes les récidives. Les auteurs ajoutent qu'un autre progrès serait d'enlever complètement la capsule.

Un cas de névraxite aiguë. — M. J. DE MASSARY présente une jeune femme qui a été prise, après un début aigu infectieux, de symptômes cérébelleux. Une cure de néosilbersalvarsan amena une grande amélioration L'auteur discute les diagnostics de sclérose en plaques d'ataxie aiguë et d'encéphalite épidémique. Le liquide céphalo-rachidien était normal. J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 décembre 1931.

Portraits d'ancêtres médicaux. — M. P. GALLOIS remet à la Société une plaquette contenant des notes d'un médecin de 1844 sur divers professeurs de la Faculté de cette époque.

Timbre-test pour cuti-réaction. — M. KFOURI décrit et présente un procédé par lequel on peut réaliser l'imprégnation locale suffisante et efficace du derme par le tuberculine au moyen de l'application suffisamment prolongée d'un timbre-test tuberculinique individuel. Ces timbres-text sont constitués par des carrés de papier buvard de très petites dimensions convenablement imbibés de vieille tuberculine de Koch non diluée, stérilisés et conservés aseptiquement à l'abri de l'air et de la lumière dans de petits tubes de verre.

Les articulations mal ajustées. — M. MASSART groupe sous ce nom une série de lésions articulaires osseuses ou cartilagineuses dont il présente de nombreux exemples. Ces déformations articulaires, qui troublent l'exact jeu de l'articulation, peuvent reconnaître des causes très diverses : des lésions congénitales ou obstétricales, des maladies de la croissance, des lésions traumatiques et, enfin, toutes les maladies constitutionnelles qui altèrent la forme du joint articulaire.

L'auteur a cru intéressant de grouper des lésions de causes diverses, mais dont le syndrome clinique est particulièrement spécial, et dont l'aboutissant commun est l'arthrite déformante.

Action préventive de la pancréatine contre les accidents sériques. — M. LEGRAND. — L'action de la pancréatine contre les accidents sériques est probante, à condition de l'employer à temps, à doses suffisantes et pendant un temps suffisamment prolongé, et surtout d'utiliser un produit de bonne qualité, c'est-à-dire satisfaisant rigoureusement aux essais du Codex.

La valeur diagnostique du « début récent » dans le cancer de l'estomac. — MM. MAURICE DELORT et JEAN BLANC-CHAMPAGNAC font du « début récent » l'un des signes cliniques les plus importants du cancer gastrique.

Cette notion leur a permis de poser ce diagnostic, ou du moins de le soupçonner dans nombre de cas où il était permis d'hésiter, lorsque la jeunesse, le bon état général, le chimisme ou la radiologie paraissaient donner des indications opposées.

Elle a permis aussi d'orienter vers le diagnostic d'ulcus, des troubles chez des gens âgés ou en mauvais état général.

Remarques sur le mucus gastrique pathologique. — M. PRON (d'Alger) présente quelques observations intéressantes à ce sujet.

P. PROST.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

21-24 *octobre* 1931.

L'aspiration en oto-rhino-laryngologie. — MM. G. WORMS et RATEAU en étudient les indications et la technique. Ils utilisent soit la pompe à eau, soit la motopompe électrique à laquelle s'adaptent des canules et pipettes de modèles divers, suivant les besoins.

Complément très utile de la paracentèse du tympan, l'aspiration fait sourdre de l'oreille moyenne une quantité surprenante de pus, supprime les douleurs et accélère la guérison.

Elle facilite également la sortie des liquides contenus dans les sinus (antre maxillaire surtout et antre frontal, après évidement ethmoïdal).

L'aspiration des tonsilles permet non seulement de rechercher le «test amygdalien» (Le Mée), utile au diagnostic de l'amygdale coupable, mais de vider les cryptes de leur caséum plus ou moins septique.

Elle mérite, enfin, de prendre une place importante dans le traitement des abcès cérébraux ; elle permet la suppression rapide des drains et favorise l'expansion du cerveau au contact avec la paroi cranienne.

De l'emploi du muscle d'oiseau desséché et pulvérisé comme agent d'hémostase. — Dr VAN NIEUWENHUYSE (de Roubaix). — Le muscle d'oiseau est employé en neuro-chirurgie pour l'hémostase dans les cavités craniennes.

Il possède des propriétés coagulantes qui ont été utilisées déjà en cas d'hémophilie.

Afin de permettre une application plus étendue en oto-rhino-laryngologie de cet agent d'hémostase, l'auteur a fait usage de muscle d'oiseau desséché dans le vide et pulvérisé.

Il relate quelques indications de cette préparation et les résultats obtenus soit au cours des interventions chirurgicales de la spécialité, soit comme agent de coagulation dans les processus hémorragiques.

La cellulite en oto-rhino-laryngologie. — H. CABOCHE (Paris). — Peu connue des oto-rhino-laryngologistes, la cellulite est pourtant assez fréquente à la région cervico-faciale et provoque, dans le territoire oto-rhino-laryngologique, des troubles qui méritent d'être étudiés.

Elle se manifeste avant tout par des douleurs et aussi par des réflexes neuro-végétatifs à distance.

Diffuse, la douleur se présente sous forme de céphalées ou d'algies cranio-faciales parfois extrêmement violentes avec dépression physique et obnubilation cérébrale. Plus localisée, elle simule une sinusite ou une otite.

Les réflexes neuro-végétatifs se présentent sous forme de troubles vaso-moteurs (rougeurs de la face, du cou, du thorax) ; de bourdonnements d'oreilles apparaissant avec la crise et disparaissant avec elle ou par le traitement ; de modifications de l'acuité auditive ; de vertiges, agoraphobie ; troubles de l'orientation.

A la région cervicale, comme ailleurs, la cellulite doit être recherchée. Le plissement de la peau entre le pouce et l'index, la palpation permettent de reconnaître un épaississement douloureux, une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel avec, par places, de petits grains également douloureux.

La cellulite cervicale n'est pas une réaction inflammatoire. La pression ne provoque jamais de godet et l'évolution se fait sans température.

Consécutive à des infections légères des cavités naso-pharyngées, sinusales, etc., elle se manifeste de préférence chez des sujets auto-intoxiqués notamment par troubles thyroïdiens.

Il faut tenir compte de ce fait dans le traitement (souvent très effectif) qui consistera essentiellement en massages très légers combinés avec des applications locales de haute fréquence.

Quelques applications de la diathermo-coagulation dans le domaine de l'oto-rhino-laryngologie. — J. HELSMOORTEL junior (Anvers). — L'auteur rapporte les observations de quelques malades qu'il a soignés par la diathermo-coagulation. Les résultats obtenus sont encourageants et doivent inciter à recourir fréquemment à ce mode de traitement.

Il a traité ainsi des crasses séniles de la face, un molluscum pendulum ulcéré de la face, un anévrysme cirsoïde du cuir chevelu, des petits nævi de la face, un cancer du bord de la langue, une grenouillette congénitale bilatérale, un kyste de la base de la langue, des papillomes du septum nasal.

Neuf cas de suppurations pulmonaires, traités par aspirations bronchoscopiques. — COFFIN et TRUFFERT rapportent 7 cas d'abcès du poumon avec 6 guérisons cliniques et 2 cas de suppurations pulmonaires avec 1 guérison.

Leurs conclusions sont les suivantes :

1° La technique bronchoscopique se présente avec une grande facilité d'exécution ;

2° L'utilisation pour la rétraction de la muqueuse bronchique d'une huile cocaïnée s'est révélée exempte de toxicité et semble assurer une durée plus prolongée du drainage de la cavité.

C'est à ce fait particulier autant qu'à l'aspiration que les auteurs attribuent les résultats favorables du traitement bronchoscopique.

Le cinéma en dessins animés dans l'enseignement de la bronchoscopie et de la bronchoscothérapie. — A. SOULAS. — Le cinéma en dessins animés est un moyen de démonstration dont ont bénéficié la chirurgie générale (Pauchet), ainsi que la gastro-entérologie (Bensaude, Cambiès).

Nous avons montré l'année dernière à cette même société l'intérêt que le cinéma en dessins animés pouvait avoir pour la démonstration des manœuvres bronchoscopiques. Notre travail actuel n'est que le complément de celui de l'année dernière. Bien que, dans nos dessins animés, le visage et les mains de l'opérateur n'apparaissent guère, bien qu'il ne puisse être question que de schématisation, la succession de dessins exacts donne bien plus de précision que ne le ferait un long article. En endoscopie il y a un autre moyen de démonstration, autre qu'une succession de dessins, étant donnée la difficulté, pour celui qui regarde opérer, de saisir les différentes manœuvres endobronchiques.

Cette méthode de démonstration permet d'autre part

de schématiser l'ensemble des données endobronchiques et des interprétations pulmonaires.

Aussi associerons-nous les images radiographiques pulmonaires et les aspects endobronchiques.

I. La position du malade, des assistants dont l'importance n'échappe à personne, les règles de technique, les divers temps de la trachéo-bronchoscopie, les manœuvres endo-bronchiques, quelques problèmes d'extraction de corps étrangers (une pièce de monnaie, des épingles, un clou, une perle, un haricot), sont, à nos yeux, dignes de retenir l'attention des spécialistes.

II. L'obstruction bronchique, sujet nouveau, du moins dans sa conception actuelle, mérite un développement spécial. Son mécanisme est identique, quelles que soient les causes. Il y a obstruction bronchique partielle, obstruction complète à un seul temps respiratoire (à l'inspiration : atélectasie pulmonaire ; à l'expiration : emphysème), obstruction complète aux deux temps (atélectasie).

Les causes en sont variables, depuis le haricot qui se gonfle, la tumeur bénigne ou maligne, jusqu'aux membranes diphtériques ou au « bouchon muqueux » de l'atélectasie post-opératoire.

III. Si les règles de technique et les manœuvres endoscopiques avaient besoin d'être schématisées pour être mieux comprises, que dire de la conception que se faisaient les médecins et bien des spécialistes du traitement par voie endobronchique des suppurations pulmonaires ? Une des idées les plus courantes était que le bronchoscopiste allait tout simplement nettoyer, vider, « curetter » une poche d'abcès tout comme on curette un sinus maxillaire ! Et cette opinion est encore celle, non seulement des malades, mais aussi de bien des médecins.

Nous avons voulu montrer quelles étaient les possibilités de la bronchoscothérapie, mais aussi quelles en étaient les limites.

Le prélèvement des sécrétions, le nettoyage bronchique, le repérage de la bronche de drainage, le cathétérisme des bronches secondaires, l'aspiration d'une suppuration, le schématique vidage d'un abcès collecté, le difficile drainage d'un abcès diffus, l'abrasion de granulations, l'injection, l'instillation bronchique, le lipiodolage bronchoscopique, le remplissage des bronches dilatées comme il apparaît sous écran radiographique, sont des manœuvres parfaitement réalisables et qui suffisent à mettre en honneur la méthode bronchoscopique, sans vouloir exiger d'elle davantage.

Si nous avons détruit certaines erreurs que l'obscurité et la difficulté d'accès des conduits bronchiques expliquent sans doute, si nous avons éclairé et rendu plus faciles certains problèmes de technique, si nous avons montré les limites à ne pas dépasser sous peine de nuire au malade, nous croirons que ce travail de schématisation n'aura pas été inutile.

Nos derniers cas de corps étrangers des bronches chez l'enfant. — MM. Escat et Laval (Toulouse). — A l'occasion d'une série à évolution particulièrement sévère, les auteurs soulignent la fréquence de la haute gravité de ce redoutable accident chez de jeunes enfants ; ils insistent sur la difficulté du diagnostic positif et de la localisation. Le syndrome radiologique de Texier et Levesque arrive le plus souvent à lever le doute. La bronchoscopie inférieure leur paraît être la technique à préconiser dans les milieux laryngologiques courants pour l'extraction des corps étrangers bronchiques de l'enfant au-dessous de six ans.

La bronchoscopie (état actuel de la question). — A. Bloch et A. Soulas. — La bronchoscopie est un moyen d'investigation trachéobronchique de pratique courante.

La bronchoscothérapie (Soulas) est le traitement des maladies pulmonaires et broncho-pleurales (par le moyen de la bronchoscopie).

Toute bronchoscopie doit être précédée d'un examen médical qui permet d'établir des contre-indications provisoires ou définitives : mauvais état général, mauvais état cardio-vasculaire, manifestations inflammatoires pulmonaires aiguës.

L'anesthésie locale cocaïnique n'est utile qu'au-dessus de six ans.

Les auteurs étudient la valeur de la bronchoscopie au point de vue diagnostique : dans les cas de présomption de corps étrangers, de sténoses trachéale ou bronchique, dans toute hémoptysie qui ne fait pas sa preuve, dans certains cas de suppuration trachéo-bronchique ; dans toute dypsnée ou toux d'origine trachéale ou bronchique ; dans l'apparition d'une ombre radiographique parahilaire.

Elle est également de mise pour le prélèvement endobronchique des sécrétions ou le lipiodolage d'un secteur broncho-pulmonaire déterminé ; pour la biopsie d'une néoplasie bénigne ou maligne.

Bloch et Soulas, du point de vue diagnostic, étudient la bronchoscopie dans le *syndrome trachéal* : par les corps étrangers, par obstruction (amas de concrétions ozéneuses, sclérome, diphtérie trachéo-bronchique).

Les tumeurs de la trachée sont le plus souvent bénignes (papillomes, fibromes, goitres intratrachéaux, lipomes, adénomes, trachéocèles) ; pour les tumeurs malignes, la biopsie en précise la nature.

La syphilis de la trachée se présente non seulement à la période tertiaire, mais encore à la période secondaire.

De même, la tuberculose évoluée peut donner lieu à des ulcérations trachéales.

La bronchoscopie a permis de localiser, le plus souvent dans la région sous-glottique, des fissures, des érosions ou des ulcérations, point de départ d'hémoptysies qui n'avaient pas fait leurs preuves.

Des trachéites s'accompagnant de toux quinteuses ou asthmatiformes sont caractérisées localement par un aspect violacé et boursouflé de la muqueuse avec sécrétion catarrhale très adhérente.

La bronchoscopie permet également de reconnaître les compressions trachéales.

Dans le *syndrome broncho-pulmonaire*, les corps étrangers sont quelquefois très difficiles à reconnaître et l'obstruction bronchique peut être due à un corps non opaque.

Parmi les autres causes endogènes, les tumeurs bénignes ou malignes, la syphilis des bronches ou la tuberculose, des fausses membranes diphtériques, des sécrétions ou des concrétions peuvent obstruer l'arbre bronchique.

Tantôt celle-ci est relative et partielle, tantôt elle est totale.

Enfin elle peut jouer le rôle de soupape à sens unique

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

déterminant de l'atélectasie si elle empêche l'arrivée de l'air, de l'emphysème si elle en empêche la sortie.

Dans les suppurations broncho-pulmonaires, la bronchoscopie les localise, permet de lipiodoler un secteur à explorer, d'étudier biologiquement la nature des sécrétions.

Au point de vue thérapeutique, le rôle de la bronchoscopie est à l'heure actuelle très nettement déterminé : elle permet d'enlever les corps étrangers, d'attaquer les tumeurs, de cautériser des ulcérations, de panser des muqueuses enflammées. Ces mêmes avantages se retrouvent pour le traitement des affections pulmonaires, et les auteurs insistent en particulier sur le traitement des abcès.

Soulas conseille d'instituer le traitement endoscopique dès la troisième semaine d'un abcès pulmonaire qui ne marque pas une tendance à la guérison. Dans un premier temps, « temps d'attaque », le malade est soumis à des aspirations bronchoscopiques : sept à huit séances en dix à douze semaines.

A partir de ce moment, il faut attendre, car il ne peut y avoir collaboration médico-chirurgicale.

Le malade doit d'ailleurs être soumis à une observation constante clinique et radiologique pour éviter les récidives.

Le pronostic est influencé par divers éléments : l'ancienneté de la lésion aggrave le pronostic ; la multiplicité des abcès est une cause d'échecs ; le siège juxta-pariétal appelle plutôt l'acte chirurgical ; la présence de dilatations bronchiques prolonge la durée du traitement.

Dans les dilatations des bronches, le drainage et l'aspiration peuvent amener quelques guérisons ; en out cas, ils sont le facteur de beaucoup d'améliorations.

La lithiase bronchique les bronchites chroniques, l'asthme bronchique bénéficient du traitement bronchoscopique qui détermine des sédations remarquables.

Enfin, dans la chirurgie thoracique, la bronchoscopie est un adjuvant du traitement chirurgical. Introduit dans la trachée, le bronchoscope permet d'effectuer une trachéotomie lente.

Après pneumotomie, l'aspiration des sécrétions locales, l'injection *in situ* de liquide modificateur ou antiseptique rend des services considérables pour l'évolution favorable de cette intervention.

Le rôle de la bronchoscothérapie dans le traitement des suppurations pulmonaires. — L. KINDBERG, depuis dix années, a observé plus de 150 cas d'abcès du poumon : les méthodes bronchoscothérapiques doivent, de façon générale, être toujours employées.

1° Au début, ou au cours d'un premier épisode, elles augmenteront nettement le pourcentage des guérisons et ces guérisons seront à la fois plus complètes et plus rapidement obtenues.

Dans les cas rebelles, elles constitueront la préparation la meilleure et la plus sûre aux interventions chirurgicales.

2° Du troisième au dixième mois, période opératoire, il conviendra, sauf indications particulières, d'y avoir tout d'abord recours. On pourra encore sans autre thérapeutique obtenir quelques guérisons complètes. Il ne faut en tout cas pas s'obstiner et recourir à la chirurgie si des signes objectifs de guérison ne s'affirment pas. La bronchoscothérapie peut en outre être un auxiliaire précieux des différentes techniques opératoires.

3° Plus tard, l'abcès étant devenu chronique, elle sera notre seule ressource ; mais elle ne peut être que palliative. Il est déjà considérable, au prix d'interventions minimes de temps en temps renouvelées, de prolonger la vie du malade et surtout de la rendre pratiquement supportable.

Dans l'ensemble, il faut surtout retenir : 1° qu'il ne faut jamais tarder d'avoir recours aux méthodes bronchoscopiques ; 2° qu'il ne faut pas s'y obstiner outre mesure : les résultats escomptés doivent être obtenus rapidement.

Discussion du rapport (R. MONOD). — Il souligne l'importance jouée par la bronchoscopie dans le traitement des suppurations pulmonaires. Efficace et sans danger, elle apporte à la chirurgie un appoint considérable, soit qu'elle se substitue, soit qu'elle s'associe à elle.

1° Dans le cas d'abcès reconnus inopérables du fait de l'extension ou de la bilatéralité des lésions, du fait de la précarité de l'état général, la bronchoscopie doit se substituer à la chirurgie, quitte à lui céder à son tour le pas en cas d'amélioration.

La bronschoscopie a peu d'action sur les lésions putrides sans foyer limité (abcès anciens avec lésions de sclérose surajoutées). Ces cas relèvent de la pneumotomie progressive. Dans les formes collectées, l'abcès superficiel se prête également mieux au chirurgien ; par contre, l'abcès profond central parahilaire est particulièrement favorable à l'aspiration de la bronchoscope, ce qui est fort heureux, l'abord chirurgical de ces abcès étant toujours périlleux.

Souvent, la bronchoscopie s'associera à la technique chirurgicale.

Dans un premier groupe de cas, la bronchoscopie sera une excellente préparation à l'intervention. L'auteur tient à souligner l'action localisatrice de la bronchoscopie sur les abcès aigus encore mal limités.

2° Au moment de l'intervention, la bronchoscopie est très utile pour assécher la cavité immédiatement avant l'anesthésie et diminuer ainsi pendant l'acte opératoire les efforts de toux si gênants et les risques si grands de dissémination.

L'obligation où l'on est de soumettre ces malades, pour les manœuvres intrathoraciques, à l'anesthésie générale, rend son rôle particulièrement utile.

Enfin, après intervention, la bronchoscopie a encore son rôle à remplir pour arriver à tarir l'hypersécrétion due aux bronchiectasies si fréquentes comme lésions surajoutées dans les abcès pulmonaires.

La membrane de Corti ou tectoria. Sa structure et ses rapports avec la papille spirale. — BONAIN (Brest). — Chez l'homme, son altération cadavérique et sa détérioration par la préparation des coupes rendent son examen difficile.

Chez les animaux, on la trouve toujours adhérente à la papille spirale et creusée de cavités recevant les cils des cellules sensorielles.

Les divers organes labyrinthiques se réduisent sommairement à des ensembles de cellules ciliées, surmontées d'un élément d'origine épithéliale (cupule, membrane otolithique, tectoria), actionné par des excitateurs et des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

procédés différents et impressionnant par l'intermédiaire des cils les cellules sensorielles.

L'ostéite pétreuse profonde. — J. RAMADIER. — Par ostéite pétreuse profonde, l'auteur entend : « l'inflammation post-otitique du tissu osseux pneumatique qui existe chez certains sujets, situé dans le rocher, au delà de la paroi profonde de la caisse et de l'antre ». On peut en distinguer trois foyers : de la pointe, postérieur, inférieur. Trois observations montrent les trois modes évolutifs principaux de l'affection : guérison simple, guérison par un abcès latéro-pharyngien, mort par complication endocranienne. Le « syndrome de l'ostéite pétreuse profonde » peut se résumer comme il suit : douleurs persistantes et de types particuliers ; suppuration persistante, parfois interrompue à une ou plusieurs reprises ; échec de la mastoïdectomie et, fréquemment, absence de lésions mastoïdiennes ; découverte d'une fistule pétreuse dans l'un des deux compartiments mastoïdien ou tympanique. La paralysie du VI n'a qu'une valeur secondaire. La radiographie est parfois décisive. L'évolution est généralement traînante, apyrétique. Les indications opératoires doivent être posées par étapes : mastoïdectomie, évidement pétro-mastoïdien ; curettage intrapétreux ; abord et drainage des lésions péri-pétreuses (extra-durales). Description détaillée de cette dernière intervention.

Considérations sur le traitement des phlébites et thrombo-phlébites sinuso-jugulaires. — Le professeur GEORGES PORTMANN (Bordeaux) montre pourquoi, à son avis, le traitement des thrombo-phlébites du tronc sinuso-jugulaire compliquant une mastoïdite doit rester entièrement chirurgical. Il ne s'élève pas certes contre la thérapeutique médicale, qui ne doit pas être négligée, mais doit être considérée comme un adjuvant à la thérapeutique chirurgicale et en aucun cas ne doit retarder l'opération, si celle-ci est indiquée.

Le professeur Portmann passe en revue les différents signes généraux ou locaux, avant l'intervention sur la mastoïde, pendant l'intervention ou après l'intervention qui commandent une thérapeutique chirurgicale. Ce sont les signes généraux qui indiquent que l'intervention est nécessaire et ce sont les signes locaux qui le guident au cours de l'opération. Les lésions locales doivent être respectées si elles ne provoquent aucune réaction générale. Le plus souvent, la suppression des lésions osseuses mastoïdiennes suffit dans ce cas à entraîner la guérison. Le thrombus organisé, qui n'est pas le point de départ d'accidents septicémiques ou pyohémiques, est une défense naturelle de l'organisme qu'il convient de sauvegarder.

Par contre, si des complications d'origine veineuse sont flagrantes, le traitement actif s'impose, *même si la paroi du sinus ne paraît pas altérée* et si la circulation n'est pas interrompue.

Ce traitement comporte :

1° La ligature systématique de la veine jugulaire interne ;

2° L'ouverture et le tamponnement du sinus latéral ou du golfe, qu'on peut être entraîné à compléter par la résection de la veine jugulaire.

Hémorragies secondaires du sinus latéral. — Dr BERTOIN (de Lyon). — Les hémorragies secondaires du sinus latéral se produisent quelques jours après une intervention portant sur la mastoïde et au cours de laquelle le sinus a été découvert et reconnu sain. Elles sont dues, semble-t-il, à une nécrose progressive de la paroi veineuse compliquant une simple dénudation du vaisseau ; aussi ont-elles tendance à récidiver malgré un tamponnement bien placé ; accessoirement, il faut sans doute faire intervenir la notion de virulence particulière du microbe pathogène.

Au point de vue thérapeutique, il faut :

1° Placer un tamponnement d'urgence en attendant l'intervention qui devra être pratiquée sans délai ;

2° Dénuder le sinus en zone saine en amont et en ava du siège de l'hémorragie ;

3° En ces deux points, écraser sa lumière en introduisant une mèche entre le vaisseau et l'os.

L'hémostase ainsi obtenue est seule définitive.

Septico-pyohémie auriculaire sans thrombose du sinus latéral, sans signes locaux caractéristiques, sans réaction apophysaire. Mastoïdectomie. Guérison. — IHYA SALIH (Stamboul). — Étant donnés la fréquence et le rôle important du streptocoque hémolytique dans les affections du rhino-pharynx, la désinfection locale du cavum s'impose avant toute intervention.

Dans les septicémies auriculaires sans signes locaux caractéristiques, sans thrombose du sinus latéral et sans réaction apophysaire, le regard doit être toujours dirigé vers l'oreille, et devant le moindre symptôme clinique il faut intervenir précocement.

L'opération de choix dans la mastoïdite aiguë. — LEMPERT (New-York) insiste sur les avantages de sa technique de trépanation mastoïdienne par le conduit auditif dont une large incision triangulaire agrandit l'orifice : cette voie permet une exploration complète de la mastoïde.

Elle assure une permanence du drainage et évite les récidives.

De plus, elle évite les cicatrices rétro-auriculaires et n'entraîne aucun trouble de l'esthétique.

Deux cas d'abcès du cervelet guéris. Considérations cliniques. — DAURE rapporte l'observation de deux malades chez lesquels un abcès du cervelet drainé a guéri.

Dans un cas, le diagnostic avait été fait avant l'intervention.

Dans l'autre, l'abcès fut trouvé au cours de l'opération.

Colibacillose intestinale et troubles congestifs auriculaires. — MAURICE JACOD (Lyon). — Certains malades ont des bourdonnements ou des vertiges persistants avec sensation de congestion céphalique que n'expliquent pas les minimes lésions otitiques qu'ils présentent. Le traitement local reste d'ailleurs sans effet. Ils souffrent en même temps de troubles intestinaux, parfois même d'un syndrome entéro-rénal, et les cultures intestinales décèlent une colibacillose pathologique. Le traitement des lésions urinaires, l'ingestion de vaccins anticolibacillaires font disparaître la colibacillose ains que les bourdonnements et les vertiges. La colibacillose intestinale paraît donc être la cause de troubles auriculaires d'ordre congestif.

Traitement des atticites chroniques par l'aéro-thermo-cupro-insufflation. — Dr Y. DE KÉRANGAL

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

(de Bourges). — Après un court aperçu d'anatomie topographique de l'attique, faisant ressortir les dangers des atticites chroniques, Kérangal expose le traitement qu'il applique avec un succès définitif et rapide depuis douze ans. Il a traité ainsi 42 cas, dont la plupart ne semblaient plus justiciables que d'une intervention chirurgicale. Le traitement consiste, après nettoyage à sec de la cavité, à insuffler à son intérieur, pendant une minute à une minute et demie, de l'air chauffé véhiculant des émanations de cuivre, cela au moyen d'un petit appareil qu'il a présenté, et qui, grâce à un dispositif spécial, permet, au besoin, des applications thermo-métallo-thérapiques autres que celles du cuivre, telles que celles du zinc, de l'argent, de l'or, etc., avec la possibilité de doser les mélanges métalliques.

La syphilis de l'oreille moyenne. — R. MAYOUX — La syphilis de l'oreille moyenne est peu étudiée, et la plupart des auteurs s'accordent pour en contester l'existence.

Cependant l'observation des hérédo-syphilitiques nous a convaincu de la fréquence de l'atteinte de l'oreille moyenne dans la syphilis. Les otites moyennes suppurées, les scléroses de la caisse s'observent très souvent chez ces malades. Leur fréquence, et surtout, nous insistons sur ce fait, les circonstances dans lesquelles elles apparaissent, ne nous permettent pas de les considérer comme banales, et nous obligent à y voir l'action directe du tréponème.

Ayant établi ainsi la réalité de l'otite moyenne syphilitique, nous nous sommes efforcé de la retrouver dans la syphilis acquise. Et il nous a semblé que l'on doit rattacher à la syphilis d'assez nombreuses otorrhées chroniques, des scléroses de la caisse, et même certaines surdités de la transmission sans lésions tympaniques qui ressemblent grossièrement à l'otospongiose.

Il faut ajouter que la plupart de ces manifestations, défigurées par l'infection secondaire, ne sont guère différentes des otites banales avec lesquelles on les confond habituellement.

Kyste dentigère du maxillaire supérieur. — M. PÉRI (Alger) — L'intervention chirurgicale, semblable au Caldwell-Luc, permit de retirer la membrane kystique qui avait envahi le sinus maxillaire. La dent incluse dans la région voisine de l'angle antérieur du maxillaire était couchée horizontalement. Sa couronne était dirigée vers le sinus et faisait saillie dans la poche du kyste, comme c'est habituellement le cas. Cette dent hétérotopique, de 12 millimètres de longueur, ressemblait à une prémolaire d'adulte.

Tumeur fibromateuse télangiectasique du pharynx chez une femme. — GOUBERT (Alès). — Relation d'une observation intéressante au point de vue clinique, opératoire et anatomo-pathologique. Tous les examens ont démontré qu'il s'agissait d'une tumeur bénigne de l'oro-pharynx, constatée chez une femme et analogue en tous points, sauf par le lieu d'insertion, aux fibromes saignants de la puberté masculine (fibromes naso-pharyngiens).

Epulis fibreuse dffuse des maxillaires supérieur et inférieur.— F. BONNET-ROY et GRIPPON DE LA MOTTE (de Paris). — Cette tumeur, vérifiée histologiquement, développée sur chacun des deux maxillaires, du côté vestibulaire et du côté interne, en enfouissant les dents, se présentait comme une masse énorme, lisse, irrégulière et rosée qui faisait saillie entre les lèvres entr'ouvertes du sujet, âgé de douze ans. L'exérèse fut pratiquée en quatre séances opératoires successives, à la gouge et au maillet, par une véritable décortication de l'os sain.

Diagnostic des tumeurs des glandes salivaires par la radiographie. — Dr ALBERT BARRAUD, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à l'Université de Lausanne. — La méthode d'exploration des canaux et des glandes salivaires par injections de néoiodipine que M. Barraud a démontrée en juillet dernier à la réunion du Collegium à Bordeaux, permet actuellement à tout médecin de voir sur une radiographie ces canaux et d'en suivre les ramifications jusqu'aux acini.

Cette nouvelle méthode nous permet, quand nous sommes en présence d'une tumeur d'une glande salivaire, de juger *de visu* du degré de pénétration de la tumeur dans la glande elle-même et de faire ainsi un diagnostic exact et précoce.

M. Barraud a eu à examiner 3 cas suspects de tumeur, 2 de la sous-maxillaire et 1 de la parotide. Grâce à sa méthode, il a pu dire deux fois au chirurgien qui avait posé le diagnostic de tumeur qu'il n'y en avait pas et lui affirmer dans le troisième cas qu'il y avait une tumeur alors qu'il avait posé le diagnostic d'adénite.

Les abcès de la loge amygdalienne. — G. CANUYT. — L'abcès péri-amygdalien dit « antéro-supérieur » siège dans le bucco-pharynx, au niveau de l'espace celluleux décollable situé entre la face externe de l'amygdale et la paroi latérale du pharynx.

L'auteur fournit les preuves de l'exactitude de ce siège anatomique en donnant les résultats des expériences pratiquées depuis deux années sur le cadavre et sur le vivant. Il propose donc de donner à cette cellulite le nom d'*abcès de la loge amygdalienne.*

Il attire l'attention sur l'importance des adhérences et par conséquent du passé amygdalien du malade, sur la valeur de la ponction exploratrice systématique et sur l'intérêt de l'amygdalectomie totale à chaud chez les sujets porteurs d'abcès de la loge amygdalienne. Cette opération a été pratiquée 51 fois sans accident. Si l'on préfère ne pas pratiquer l'amygdalectomie totale à chaud, M. Canuyt propose, en se basant sur les résultats de cette étude expérimentale, comme traitement chirurgical de ces collections, *l'ouverture large et au point déclive* sous anesthésie locale et régionale.

L'amygdalectomie totale paraît être le traitement prophylactique le plus logique des *abcès de la loge amygdalienne.*

Le compresseur de Bosviel dans le traitement des hémorragies consécutives a l'amydalectomie. — Dr DURIF (de Clermont-Ferrand). — Cet instrument, délaissé par les spécialistes, mérite d'être rappelé à leur attention, car il peut leur rendre de grands services.

Son application est facile, même chez les enfants nerveux et indociles. Ne pas laisser en place plus de quatre heures, et réduire progressivement la compression qui, au début, doit être assez énergique. On évite ainsi l'œdème du larynx qui, s'il se produisait, serait combattu par l'application de sangsues dans la région sous-angulo-maxillaire.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les causes de réussite ou d'échec de la radiumthérapie du cancer de l'œsophage. — Dr Jean Guisez. — Ainsi que nous l'avons exposé dans de nombreuses communications antérieures, la radiumthérapie a certainement très amélioré le pronostic du cancer de l'œsophage, donnant au malade pendant un temps très long l'illusion de la guérison, car l'alimentation redevient normale avec souvent un appétit très vif.

Mais avant d'entreprendre pareil traitement il faut, sous peine d'échec, en connaître les règles que l'expérience que nous avons de cette méthode nous permet de formuler aujourd'hui de façon assez précise. Cette expérience est déjà longue, puisqu'elle remonte à une vingtaine d'années et que l'ensemble de cas traités dépasse 600 à l'heure actuelle.

Le diagnostic doit être posé sous œsophagoscopie, l'aspect endoscopique ne trompe pour ainsi dire jamais un œil exercé. La biopsie n'a de valeur que si elle est nettement positive.

Il faut avoir fixé le siège du cancer, repéré exactement depuis les arcades dentaires, et le degré de perméabilité de la sténose, car ce traitement ne peut être entrepris que si elle peut être franchie par la longue sonde porte-radium. Il faut aussi avoir établi la longueur du canal œsophagien qui est pris par le mal, ce qui est facile avec un petit œsophagoscope après les premières applications, lorsque l'on a obtenu un certain degré de dilatation.

Il ne sera entrepris que si l'on pense que les lésions n'ont pas dépassé les limites de l'œsophage ; aussi faut-il s'en abstenir chaque fois qu'il y a des signes de propagation. En particulier, les résultats sont meilleurs dans le cancer du tiers moyen qui semble se propager moins vite aux organes voisins. Enfin, il faut que l'état général permette semblable traitement qui ne doit pas être interrompu. Il faut employer une sonde porte-radium qui reste exactement en place, c'est-à-dire une longue sonde qui dépasse la tumeur par son extrémité et contienne le radium qui reste ainsi le temps nécessaire en bonne place. Les appareils courts, susceptibles de se déplacer, doivent être proscrits. Le radium sera fortement engainé dans un tube en platine et inclus dans une sonde en gomme amétallique.

Toutes les premières applications seront faites sous endoscopie, et comme celles-ci sont pour ainsi dire journalières, il faut, pour entreprendre semblable traitement, savoir manier le tube endoscopique pour ne pas traumatiser le malade : il ne doit être entrepris que par ceux qui sont rompus à son usage. Sinon, l'on risque de ne faire que de l'à-peu-près, et d'aggraver le cas plutôt que de l'améliorer.

Les échecs sont dus en grande partie à des fautes de technique, à ce que l'on n'a pas posé exactement les indications et les contre-indications avant de l'entreprendre.

L'innervation vaso-motrice du larynx (deuxième note). — J. Terracol. — Exposé des notions anatomiques et des recherches anatomo-pathologiques pour rechercher la répartition des éléments sympathiques dans le nerf laryngé supérieur et dans le nerf récurrent.

La physiologie chez l'animal et la recherche anatomique chez l'homme semblent indiquer la prédominance des éléments sympathiques au niveau du nerf laryngé supérieur.

La recherche microscopique, par contre, paraît affirmer l'égale répartition des éléments sympathiques au niveau du nerf laryngé supérieur et au niveau du récurrent.

Sur le traitement du tertiarisme laryngé. — Dr Gault (de Dijon). — Le Dr Gault estime qu'en cas de tertiarisme laryngé l'iodure de potassium, trop peu employé aujourd'hui, doit être utilisé et surtout à doses suffisantes, c'est-à-dire au moins 3 ou 4 grammes et plus. Si à ce jour l'iodure est trop négligé, c'est bien souvent par crainte de l'œdème laryngé. Mais dans les cas graves, les seuls que nous envisagions ici, cette question est secondaire, et l'on doit être prêt à y remédier par une trachéotomie préalable ou d'opportunité, opération simple sous cocaïne.

Il est en effet des cas de tertiarisme laryngé à marche très rapide, des cas arséno-mercuro-résistants, des cas négligés. C'est dans ceux-là qu'il importe de pouvoir utiliser toute la gamme thérapeutique dont nous disposons pour éviter des lésions irrémédiables : d'infiltration, d'arthrite crico-aryténoïdienne, de périchondrite, de sténose, comme le Dr Gault en rapporte un cas.

Un cas de maladie de Grisel. — J. Baratoux. — Il s'agit d'une malade d'une quarantaine d'années qui, deux jours après l'ouverture d'un abcès péri-amygdalien gauche, fut prise de douleurs à la nuque avec trismus, torticolis gauche abaissant la tête et portant le menton vers la droite. Trois jours après, grande faiblesse, menace de syncope, troubles graves de la circulation et de la respiration.

Ces symptômes semblent avoir été provoqués par une luxation de l'atlas et rappellent ceux décrits par le Dr Apert et L. Ramond, mais ici la maladie se termina par une guérison complète avec le concours du Dr Kresser.

Appareil moulé endo-buccal porte-radium pour les tumeurs du larynx. — Vercing Lapierre et Henry Proby. — Cette communication est présentée par M. Proby, qui a expérimenté personnellement des appareils endo-buccaux de longueur progressivement croissante, jusqu'au seuil de tolérance. L'appareil présenté a été moulé en cire par Vercing Lapierre et transformé ensuite en caoutchouc vulcanisé.

Entre les mains de ce dernier, ces appareils avaient déjà donné d'excellents résultats, au Centre anticancéreux de Lyon, dirigé par le professeur Bérard, pour les cancers de la face et du pharynx.

Les appareils moulés porte-radium n'avaient pas été encore employés pour le larynx. Il semble en effet que, pour cet organe, on se soit basé jusqu'à présent sur des idées préconçues. Si l'on considère les principaux écueils qui paraissent contre-indiquer leur application, ils ne résistent pas à la critique.

Tout d'abord : 1° la *mobilité de l'organe*. Les appareils fixes à point d'appui dentaire, appareils moulés, parent à cet inconvénient. Il faut donc rejeter les appareils mobiles, ou les tubes, qui ne peuvent rester en un point fixe.

2° La *profondeur du larynx*. H. Proby démontre par des radiographies que le premier appareil construit pour une tumeur de la base de la langue arrivait jusqu'à la deuxième vertèbre, que le second et le troisième appa-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

reil aboutissent à la quatrième vertèbre, puis à l'extrémité supérieure de la sixième vertèbre cervicale. Or, anatomiquement, l'extrémité supérieure du larynx correspond au disque intervertébral séparant la cinquième de la sixième cervicale, c'est-à-dire à 13cm,82 ou 14cm,82 des arcades dentaires, la bouche de l'œsophage étant à 15 ou 16 centimètres des arcades dentaires, suivant que l'on admet les mensurations françaises ou américaines.

3° La *fonction respiratoire du larynx*. L'auteur de la communication montre en introduisant l'appareil, et en le laissant en place, qu'il est fixe, bien toléré à condition de respirer superficiellement, de ne pas faire de mouvements intempestifs du cou, et d'éviter la déglutition, en aspirant la salive, avec une trompe à eau, ou une pompe à salive. Ce dispositif est facile à établir partout ; s'il était impossible, le malade peut enlever et remettre à la rigueur l'appareil, en espaçant les déglutitions.

Les *indications* de la radiumthérapie, à l'aide de ces appareils qui peuvent rester en contact de la lésion, découlent à la fois des formes cliniques du cancer et des inconvénients des autres thérapeutiques.

On les emploiera dans les cancers étendus, où l'ablation chirurgicale est impossible, et chaque fois que l'on peut craindre une radiodermite ou une radio-nécrose des cartilages provoquée, soit par le radium, soit par les rayons pénétrants, obligés de vaincre la résistance des parties molles et de la carapace laryngée.

La sangsue, parasite humain. — VILLARDOSA. — La sangsue est disséminée presque partout, surtout dans les eaux troubles et limoneuses ; jamais elle n'existe dans les eaux sablonneuses. Il faut y penser en présence de troubles inexpliqués chez des malades (surtout alpiniste, chasseur) ; y pensant, le spécialiste découvre facilement la sangsue et l'enlève. Le traitement prophylactique est de tamiser toujours l'eau au travers d'un linge avant de la boire.

Du rôle de l'hypertrophie de l'amygdale linguale dans la genèse de certains troubles vocaux chez les chanteurs. — Le Dr COME FERRAN (de Lyon) indique le rôle considérable joué par l'hypertrophie de l'amygdale linguale dans des troubles vocaux qu'accusent certains chanteurs dont cela peut entraver la carrière théâtrale. La masse glandulaire par sa présence dans la fossette glosso-épiglottique, en gênant la luxation en arrière de l'épiglotte, entrave le mécanisme de tension des cordes et l'émission des notes hautes.

Ces troubles, qui peuvent apparaître à tout âge, ne sont point toujours en rapport avec le volume de la glande. Ils sont particulièrement graves chez les chanteurs vers la cinquantaine, leur faisant croire à un sénilisme précoce de leur larynx, alors qu'il suffit de faire disparaître la lésion glandulaire pour voir revenir leur intégrité vocale.

La question vocale. — Pr MOURE et Dr JUNCA. — Fréquent et néfaste aux professionnels de la voix, le malmenage — bien défini par MM. Moure et Bouyer dans un rapport présenté en 1907 à la Société française de laryngologie — l'est aussi dans la vie journalière, où il détermine de véritables *cacophonies*, souvent familiales, qui apparaissent dès la première enfance, et sont la cause déterminante de nombreuses laryngites professionnelles.

Contre ce mal, d'autant plus redoutable qu'il est le plus habituellement méconnu, il n'est qu'un remède : la vulgarisation des principes de prophylaxie et d'hygiène vocales.

C'est celui que proposent les présentateurs, en suggérant, pour y aboutir, l'organisation de la *culture vocale physiologique* dans les écoles normales, au profit des futurs maîtres de l'enfance.

Cette réforme aurait le double avantage de prémunir contre les risques d'impotence fonctionnelle une catégorie importante de professionnels de la voix, et de les instruire de notions auxquelles serait assurée de la sorte une large diffusion.

La question de la dent de six ans en rhinologie et en chirurgie maxillo-faciale. — P. JACQUES (de Nancy). — A côté de la question des amygdales, la chirurgie maxillo-faciale connaît la question de la dent de six ans : organe directeur de la seconde dentition, sacré pour les uns, foyer d'infection précoce, condamné par les autres, les odontologistes sont actuellement divisés à son sujet.

Les risques de contamination de l'antre maxillaire à la mâchoire du haut et à la mandibule de propagation ostéomyélitique de l'infection pulpo-radiculaire, à laquelle montre une si singulière prédisposition la dent de six ans, sans compter la gêne apportée par sa présence à l'éruption correcte de la dent de sagesse, sont pour nous des raisons toutes spéciales d'approuver son avulsion pratiquée à un âge où l'incomplet développement des maxillaires permettra aux dents voisines de bénéficier de l'espace devenu libre sur l'arcade alvéolaire pour une répartition avantageuse. Toutefois, la condition d'un bon articulé exige la suppression simultanée des molaires antagonistes aux deux maxillaires.

La méthode de déplacement dans le diagnostic et le traitement des sinusites. — J.-M. LE MÉE et M. BOUCHET. — La méthode de déplacement consiste à substituer à l'air normalement contenu dans les sinus un liquide qui peut être soit un liquide médicamenteux lorsqu'on utilise la méthode dans un but thérapeutique, soit un liquide radiopaque lorsqu'on utilise la méthode dans un but diagnostique.

Après avoir exposé le principe de cette méthode actuellement utilisée par de nombreux auteurs américains, les auteurs précisent la technique d'injection des divers sinus, et les trois positions radiographiques dans lesquelles doivent être pris les clichés de contrôle.

Ils ont renoncé à la position couchée et au rayon vertical, et utilisent la position assise et le rayon horizontal.

Le film, la tête du patient et l'ampoule sont rigoureusement solidaires. Ceci permet des radiographies exactement comparables les unes aux autres, et fournit un enseignement véritablement nouveau : le temps d'évacuation du sinus. Ce temps est normalement de soixante-douze heures.

De nombreuses déductions peuvent être tirées de ses variations.

On facilite l'étude du temps d'évacuation en mélangeant au lipiodol injecté une huile chlorophyllée qui fait que le malade mouche vert pendant toute la durée de la présence de l'huile dans les sinus : c'est le signe du mouchoir.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Des études physiologiques et pathologiques ont été entreprises pour accélérer ou retarder ce temps d'évacuation. Il est retardé par la pilocarpine, accéléré par l'éphédrine.

Abordant le côté thérapeutique de la méthode, les auteurs discutent les indications respectives du sérum physiologique, des antiseptiques et des anesthésiants.

Ils concluent :

1º Méthode ni douloureuse, ni offensante, le seul instrument introduit dans le nez étant le liquide qui pénètre dans le sinus par son propre poids.

2º Elle simplifie le lipiodo-diagnostic des cavités périnasales et surtout l'amplifie par l'étude du temps d'évacuation rendue plus facile par le signe du mouchoir.

Projections de clichés montrant la technique et les résultats de la méthode.

Le lipiodiagnostic des sinusites maxillaires polypeuses. — LOUIS LEROUX. — Affection anciennement décrite mais trop souvent négligée, l'antrite œdémateuse coexiste constamment avec la banale polypose nasale qui la masque et occupe le premier plan clinique alors qu'elle n'est peut-être que secondaire. Éclairage, radio, ponction ne peuvent déceler l'antrite non suppurée ; seule l'injection d'huile iodée opaque donne une image radiographique nette de sinus plus ou moins comblé et annonce la présence de polypes que l'on trouve à l'intervention.

Cette technique, très facile par ponction méatique, permet de reconnaître les cas d'antrite œdémateuse latente, probablement fréquente, et qui sont peut-être le premier stade de la polypose. Elle commande une intervention large sur les sinus malades, traitement rationnel actuel de la polypose nasale.

Quelques cas de cornets bulleux avec complications optiques et nerveuses. — A. SARGNON. — Dans cette communication, l'auteur rapporte 5 cas de cornets bulleux avec complications. Dans 3 cas, il s'agissait de complications optiques : névrite optique avec papillite grave pour deux d'entre eux, mais unilatérale. Dans le troisième, très intéressant et très grave, il s'agissait d'œdème papillaire à gauche avec pus dans la bulle osseuse postérieure du cornet moyen gauche. L'opération de la partie postérieure du cornet a amené la guérison optique ; six mois après, névrite rétro-bulbaire aiguë à droite, ablation d'emblée du cornet moyen droit qui était bulleux, mais seulement aérien. Guérison rapide des troubles optiques à droite. Plusieurs de ces malades ont été vus avec le Dr Grandclément, oculiste, et l'un d'entre eux avec le Dr Parthiot.

Dans les deux autres cas, il s'agissait de complications nerveuses : dans une observation par exemple, ce sont des céphalées, des lourdeurs et des éblouissements chez un astigmate bilatéral, porteur d'un gros cornet moyen bulleux ; dans l'autre, extrêmement rare, peut-être unique, c'est une sudation faciale unilatérale, rebelle. consécutive à une gêne nasale par gros cornet inférieur, crête de cloison et surtout gros cornet moyen bulleux, contenant un liquide analogue à du mucocèle. Dans ce dernier cas, l'opération nasale amena la guérison instantanée, comme si on avait fait une section nerveuse.

Dans nos cas de cornets bulleux, nous avons trouvé le plus souvent des cornets aériens, parfois des polypes, un liquide kystique et même un abcès enkysté. De pareils cas sont rares, même au point de vue anatomique. Sibur et Jacob en signalent cependant 5 p. 100 dans leurs observations anatomiques, mais en clinique il semble que ce soit beaucoup plus rare.

Ces malformations du cornet moyen peuvent amener des complications, nerveuses et surtout optiques, qui parfois peuvent être graves.

Le diagnostic du cornet bulleux est difficile. Il peut être soupçonné, mais en pratique il est surtout réalisé par l'acte opératoire de la résection plus ou moins partielle du cornet moyen.

Dans les cas de cornets bulleux avec complications, on peut essayer le traitement médical local nasal à l'éphédrine ou à l'adrénaline, mais sans insister. Si la lésion optique est grave, il faut agir très vite chirurgicalement par l'ablation partielle du cornet moyen, opération sans aucune gravité et qui, en pareils cas, donne des résultats constants, souvent très rapides et inespérés.

Tuberculose de l'ethmoïde à forme tumorale. — Dr REBATTU (Lyon). — La tuberculose des sinus de la face est une véritable rareté clinique. Elle est presque toujours secondaire à des lésions osseuses de voisinage (nasales, maxillaires, alvéolo-dentaires) et c'est presque toujours le sinus maxillaire qui est en jeu ; le frontal, l'ethmoïde et le sphénoïde sont beaucoup plus rarement atteints.

A côté de la forme *empyème* et de la forme *ostéite*, se place la forme tumeur, beaucoup plus exceptionnelle. Elle est souvent primitive ; le diagnostic n'est fait le plus souvent que par les examens de laboratoire. Enfin, s'il y a rarement récidive ou extension au voisinage, la mort survient souvent par généralisation de la tuberculose.

Ce sont les traits essentiels qui se dégagent des observations que nous avons pu recueillir et de notre observation personnelle, dans laquelle le diagnostic clinique de cylindrome de l'ethmoïde avait été porté. Seul l'examen histologique montra qu'il s'agissait en réalité d'un tuberculome de l'ethmoïde, ce qui fut confirmé par l'évolution.

Toux spasmodique incoércible, chez un aortique, par compression récurrentielle, arrêtée net après un badigeonnage au liquide de Bonain de l'extrémité postérieure du cornet moyen nasal. — KOWLER (Menton). — L'auteur obtint un résultat surprenant, dans une compression récurrentielle, chez un aortique. Le malade, âgé de soixante-douze ans, dont les crises spasmodiques de toux étaient devenues incoercibles après une grippe, n'éprouva aucun soulagement par l'emploi de codéine, belladone, sédobrol, aconit, drosera, pantopon, spasmolysine, luminal, prescrits par le médecin traitant. Les inhalations calmantes, pareillement, furent sans effet. Ce n'est qu'un simple attouchement fait par l'auteur avec le liquide de Bonain qui eut prise sur ce symptôme désespérant et l'arrêta net, en frictionnant légèrement la muqueuse du tiers postérieur du cornet moyen nasal.

TRUFFERT.

NOUVELLES

Clinique ophtalmologique de la Faculté (Hotel-Dieu). Conférences de neurologie oculaire. — MM. Tournay et Velter commenceront le mardi 12 janvier 1932, à 17 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) une série de conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continueront à la même heure, du 12 janvier au 13 février, selon le programme suivant :

1° Mardi 12 janvier 1932. — M. Velter : La kératite neuro-paralytique, étude étiologique et pathogénique.

2° Jeudi 14 janvier. — M. Tournay : La neuro-ophtalmologie : ses moyens et ses affinités.

3° Samedi 16 janvier. — M. Velter : Le ganglion et les nerfs ciliaires (1re leçon).

4° Mardi 19 janvier. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe : corrélations et interactions (1re leçon).

5° Jeudi 21 janvier. — M. Velter : Les ganglions et les nerfs ciliaires (2e leçon).

6° Samedi 23 janvier. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (2e leçon).

7° Mardi 26 janvier. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (1re leçon).

8° Mercredi 27 janvier. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (2e leçon).

9° Jeudi 28 janvier. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (3e leçon).

10° Samedi 30 janvier. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (3e leçon).

11° Mardi 2 février. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (4e leçon).

12° Mercredi 3 février. — M. Velter : Syndromes oculaires dans les traumatismes craniens.

13° Jeudi 4 février. — M. Velter : Les troubles visuels psycho-sensoriels (1re leçon).

14° Samedi 6 février. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (5e leçon).

15° Mercredi 10 février. — M. Tournay : Les infections neurtropiques en neuro-ophtalmologie (1re leçon).

16° Jeudi 11 février. — M. Velter : Les troubles visuels psycho-sensoriels (2e leçon).

17° Samedi 13 février. — M. Tournay : Les infections neurotropiques en neuro-ophtalmologie (2e leçon).

Cours spécial sur la tuberculose. — Ce cours pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium est organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose et sera fait par MM. Léon Bernard et Robert Debré avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laennec ; Paraf, médecin des hôpitaux ; Lelong, médecin des hôpitaux ; Vallée, directeur du laboratoire du ministère de l'Agriculture ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec ; Biraud, de la Section d'hygiène de la S. D. N. ; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose ; Georges Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ; Calvé, médecin de l'hôpital franco-américain de Berck ; Vitry, assistant de l'Ecole de puériculture de la Faculté ; Baron, Poix, Soulas, Valtis, assistants de la clinique ; Lamy, Ch. Mayer, J. Marie, Pellissier, Triboulet, Thoyer, chefs de clinique ; Bonnet, Mlle Gauthier-Villars, Olivier, chefs des laboratoires de la Clinique.

Ce cours, d'une durée de trois mois, comprendra deux parties :

Première partie : A la clinique, du 11 janvier au 5 février 1932. Cette partie est composée de 45 leçons, d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventorium et sanatorium, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel et des autres thérapeutiques de la tuberculose.

Deuxième partie : Stages dans des dispensaires et des sanatoriums :

1° Du 8 février au 12 mars : Au dispensaire Léon-Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbins et de banlieue de l'Office de la Seine.

Les élèves seront répartis par petits groupes, qui suivront alternativement les consultations de ces différents dispensaires.

Durant cette période, des visites seont faites aux Centres du Placement familial des Touts-Petits, ainsi qu'à des préventoriums, des sanatoriums, et d'autres organisations antituberculeuses (Comité national ; Office national d'hygiène sociale ; Office départemental de la Seine, etc.).

2° Du 14 au 26 mars : Dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le certificat d'assiduité à ce cours spécial comprenant les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le Directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les droits d'inscription sont de 600 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Parti social de la Santé publique. Vœu concernant les examens collectifs d'audition des enfants des écoles. — Le *Parti social de la Santé publique*, après avoir entendu l'exposé du Dr J.-M. Le Mée, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Necker-Enfants-Malades, membre du Comité directeur du P. S. S. P., concernant les examens collectifs d'audition de tous les enfants des écoles, émet le vœu, que l'organisation préconisée par le Dr J.-M. Le

NOUVELLES (*Suite*)

Mée soit dès à présent expérimentée afin de doter chaque enfant des écoles d'une fiche spéciale indiquant son degré acoumétrique.

Parti social de la Santé publique. Vœu concernant le fonctionnement des consultations d'oto-rhino-laryngologie dans les hopitaux d'enfants de l'Assistance publique. — Le *Parti social de la Santé publique*, après avoir entendu le rapport du Dr J.-M. LE MÉE, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Necker-Enfants-Malades, membre du Comité directeur du P. S. S. P., et pris connaissance du référendum adressé à tous les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris. Regrettant qu'en raison de l'encombrement des consultations d'oto-rhino-laryngologie et de l'exiguïté des locaux, les opérations de pratique courante et notamment celles portant sur les végétations adénoïdes et les amygdales soient encore effectuées en série dans certains établissements, sans que des ménagements suffisants soient pris vis-à-vis des patients et de leurs parents ; regrettant que ces consultations pour la plupart ne soient pas aménagées de manière à offrir un minimum de confort aux enfants et de tranquillité morale aux parents, émet le vœu, que soient prises rapidement toutes mesures pour mettre les consultations et services d'oto-rhino-laryngologie en état de garder à l'hôpital les petits opérés dans des conditions satisfaisantes pendant la période de surveillance post-opératoire nécessaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30, M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Nantes*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de la chaire de bactériologie, d'hygiène et de médecine expérimentale à l'École de médecine de Nantes.

10 JANVIER. — *Le Mans*. Clôture des candidatures au poste de médecin du dispensaire d'hygiène sociale de la Sarthe.

11 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Répartition dans les services des externes de 1re année.

11 JANVIER. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

11 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

12 JANVIER. — Clôture des candidatures au poste de médecin du dispensaire d'hygiène sociale des Pyrénées-Orientales.

13 JANVIER. — *Paris-Lyon*. Concours d'infirmières des hôpitaux militaires.

13 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Acrodynie chez le nourrisson.

13 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. J. MORAND : Pourquoi végétarisme? — M. le Dr CHAVANON : Comment prévenir et comment guérir la diphtérie.

15 JANVIER. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine), 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (hospice de la Salpêtrière), 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale (Baudelocque), 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

MISSION DES LIGUES SOCIALES CONTRE LA LÈPRE EN ARGENTINE

Par le Pr Pedro L. BALINA (1)
Traduction du Dr LAFOURCADE.

Le corps médical argentin a signalé depuis de longues années aux autorités et à la population l'accroissement incessant de la lèpre en Argentine. Il y a quelque temps, il prit l'initiative d'un mouvement tendant à mettre au service de la campagne antilépreuse un faisceau de forces indispensables pour la réalisation et le succès de la lutte.

Heureusement, cette idée commence à se réaliser, puisqu'il s'est constitué depuis peu à Buenos-Ayres une nouvelle association dénommée Patronage des Lépreux, dont le rôle est de seconder l'action des autorités sanitaires dans la lutte contre la lèpre.

Un mouvement social, pour grand et généreux qu'il soit, nécessite, comme tout effort, d'être dirigé pour qu'il puisse remplir avec succès le résultat qu'il poursuit. Autrement il péricliterait ou ne profiterait pas du rendement utile qu'il pourrait atteindre.

En échange, l'assurance obtenue dès le début de pouvoir accomplir cette œuvre avec des pouvoirs clairs et bien délimités sera une base de travail pour la mener à bien, sinon la base certaine de son succès croissant. Tels sont nos vifs désirs quant à la nouvelle institution, très résolue à occuper une place de premier plan dans la campagne contre la lèpre. Pour ces raisons nous avons accepté l'invitation si honorable d'adhérer et de coopérer aux nobles buts de cette institution. Nous lui offrons ce travail que nous soumettrons à sa bienveillante considération comme fruit de notre expérience et de notre compétence dans la matière.

Nous écrivions l'an passé que trois grands facteurs interviennent dans toute campagne sanitaire : la *science médicale* qui dirige, les *pouvoirs publics* qui ordonnent et disposent, et le *peuple* qui coopère et obéit.

Dans l'immense œuvre à réaliser pour arrêter et vaincre la lèpre dans notre pays, il faut : 1° connaître à fond scientifiquement l'entreprise à accomplir; 2° préparer techniquement son développement ; 3° déterminer les moyens de la réaliser ; 4° déterminer les facteurs de succès et d'échec, une fois résolue l'exécution de l'œuvre ; 5° diviser le travail méthodiquement en fixant avec précision à chaque travailleur la tâche qui lui est répartie.

Une campagne sanitaire comme la campagne antilépreuse devrait mobiliser tous les habitants du pays. Les millions d'ouvriers et soldats ont besoin d'un état-mojor (le corps médical sanitaire), d'un chef unique (le Département national d'hygiène). On imagine facilement que sans ces conditions il y aurait désordre, confusion et finalement échec.

Heureusement le corps médical argentin, [depuis 1906, date de la Conférence nationale de la lèpre à Buenos-Ayres, n'a cessé de mûrir le plan de cette grande œuvre. Il l'étudia scientifiquement sous tous ses aspects. Nous pouvons dire sans nous tromper, qu'aucun détail n'a échappé à son attention minutieuse et diligente.

Déjà en 1921, grâce à un travail très documenté de notre part qui se basait sur plus de dix années d'observations personnelles, l'attention des pouvoirs publics a été attirée sur les progrès de la lèpre dans le pays et sur la nécessité de s'y opposer d'une manière urgente.

En 1926, nous applaudîmes la loi nationale n° 11.359 sur la prophylaxie lépreuse. Le professeur Aberastury, son auteur, y mit sa vaste expérience et sa connaissance du sujet. Cette loi détermine les règles de la prophylaxie et du traitement de la lèpre dans la République Argentine. Il faut donc féliciter le Patronage des Lépreux d'avoir mis dans le premier article de ses statuts le respect du strict accomplissement de la loi mentionnée.

Peu de temps après la promulgation de cette loi, à la demande du président du département national d'Hygiène le Dr G. Aroaz Alfaro, nous avons consigné nos vues sur ce sujet dans un travail intitulé : « Sur la manière de mettre en pratique la loi nationale antilépreuse ».

Les questions dont parle ce travail, les solutions envisagées ont continué à garder un intérêt permanent d'actualité. Nous suggérons dans ce travail comme premier moyen défensif la création de divers *asiles*, de caractère essentiellement régional, siégeant dans les provinces où l'on constatait le plus grand nombre de lèpres. Nous avons proposé immédiatement la construction d'un asile dans chacune des quatre provinces suivantes : Buenos-Ayres, Santa Fe, Entre Rios et Corrientes. Nous avons insisté d'une manière toute spéciale, comme nous le faisons aujourd'hui, pour que ces asiles soient respectivement construits à proximité des capitales de province. Les différentes raisons de ce choix ont été données dans le travail en question.

Le département national de l'Hygiène adopta peu de mois après, au commencement de 1927, ce que nous avions proposé, d'accord avec la Prophylaxie de la lèpre.

(1) *Bulletin de la Revue argentine de dermatologie*, septembre 1931.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Depuis lors — cinq ans environ — malgré tout l'intérêt déployé par le département national de l'Hygiène devant le Gouverneur supérieur, par l'intermédiaire du ministère de l'Intérieur dont il dépend, il a été impossible de poser la première pierre de ces asiles si impérieusement réclamés.

Cependant, grâce à la commission accessoire des Hôpitaux et Asiles régionaux, dépendant du ministre des Relations extérieures et grâce à l'action de son ancien président, le Dr D. Cabred, il a été possible d'élever le premier asile, colonie de lépreux dans le pays, pouvant contenir 300 malades. A l'heure actuelle, il est presque entièrement construit; malheureusement on prévoit qu'il ne sera pas habitable avant un an. Il serait toutefois nécessaire que le budget national prît sa part indispensable au fonctionnement du nouvel asile.

En attendant, et sans savoir pendant combien de temps, il n'existe en Argentine qu'une seule léproserie pour plusieurs milliers de lépreux disséminés dans le pays. Cette léproserie se trouve dans l'hôpital Munez, au centre même de Buenos-Ayres, heurtant ainsi les intérêts les plus élémentaires de la population et des malades eux-mêmes. Deux cents lépreux, la plupart venant de l'intérieur du pays, sont là mal installés. Il est connu que certains se livrent à des pratiques honteuses. Ces faits sont indignes d'une grande ville et augmentent la responsabilité de la nation devant elle-même et devant le monde entier.

Après une esquisse rapide de la situation du problème sanitaire de la lèpre dans le pays et des considérations générales précédentes, nous désirerions examiner de plus près les faits qui se présentent le plus fréquemment à notre observation et qui nous permettront de déduire des conclusions auxquelles nous arriverons. En même temps, nous essayerons de donner une idée de comment doivent entrer en jeu les divers ressorts de la campagne antilépreuse le jour où celle-ci fonctionnant se trouvera en face des diverses situations qui aujourd'hui soulèvent tant de problèmes pratiques.

Pour cela, nous nous laisserons guider par notre imagination sur le terrain de notre observation journalière et nous suivrons le développement d'un cas supposé, semblable à tous ceux que nous rencontrons dans notre pratique hospitalière. Nous supposerons d'abord l'organisation sanitaire en plein rendement avec ses asiles, ses hôpitaux, ses dispensaires, etc., qui malheureusement nous manquent, tellement. Dans ces conditions nous supposerons également que :

1° Parmi les malades que nous voyons à la consultation nous ayons dépisté un nouveau cas de lèpre (en pratique cela nous arrive cinq à six fois par mois; jusqu'aujourd'hui, nous avons personnellement examiné 570 lépreux).

2° Le diagnostic clinique étant posé, il faudra le confirmer en envoyant le malade au laboratoire qui déterminera à quelle catégorie appartient le patient : A) *bacillifère*, et dans ce cas il est contagieux et doit être isolé; B) *non bacillifère*, n'entraînant pas la nécessité de l'isolement.

3° Bacillifère ou non, pour satisfaire à la loi de prophylaxie, le cas sera déclaré à l'autorité sanitaire (département national de l'Hygiène).

4° Deux services différents, avec deux objectifs complémentaires, entrent alors simultanément en jeu : le médecin, agent du service sanitaire, la visiteuse de l'hygiène sociale, agent de l'organisation. Médecin et visiteuse se rendent immédiatement au domicile du malade. Supposons qu'ils se trouvent devant le cas suivant : la lèpre survenant chez un père de famille vivant avec sa femme et ses quatre enfants. Tous occupent un ou deux logements dans une maison du voisinage. Le malade assure la subsistance de toute la famille par son travail dans un atelier où il passe diverses heures du jour en contact avec d'autres ouvriers.

5° Le médecin doit examiner tout de suite *la famille entière*, tous ceux *qui vivent dans la même maison* et *les ouvriers qui travaillent dans le même atelier*. Supposons que le médecin constate que la femme du malade est lépreuse, mais non bacillifère, qu'un des fils en bas âge est également atteint, qu'un autre âgé de quatre ans doit être considéré comme suspect et que les deux cadets âgés de trois et d'un an paraissent être, pour l'instant, indemnes.

Voici, d'accord avec la loi, les dispositions prises par le médecin : Le père et l'enfant bacillifères doivent être isolés. Ils entreront dans un hôpital *ad hoc*. La mère non bacillifère ne sera pas internée ; elle demeurera sous contrôle sanitaire, se rendant régulièrement, pour y être examinée, au dispensaire antilépreux de la ville. L'enfant suspect entrera dans un asile spécial où il restera en observation. Les deux enfants indemnes devront également rester en observation, mais *isolés de leur mère*. De plus, il faudra agir en conséquence si l'on découvre un nouveau cas de lèpre parmi les voisins ou dans l'atelier où travaillait le malade.

6° La visiteuse de l'hygiène sociale, qui a pris connaissance de ces faits par le médecin, s'occupe dès le premier moment de l'internement du père et du fils qui se fait sans aucune difficulté. L'asile

VARIETÉS (*Suite*)

d'enfants recevra également le « douteux ». Il existera un logement spécial pour les enfants indemnes de lèpre. De plus, étant donné que la mère non internée est restée sans ressources et sans pouvoir travailler ailleurs, il est nécessaire de l'héberger, de la nourrir, de la vêtir pour qu'elle puisse se rendre au dispensaire antilépreux pour y recevoir son traitement.

7° Le médecin sanitaire doit examiner périodiquement, tous les deux ou trois mois, les gens présumés sains. De plus, il recherchera chaque fois la présence du bacille de Hansen.

8° L'infirmière-visiteuse ne perdra pas la piste de tous ceux qui vivaient en contact de la famille lépreuse et que le médecin sanitaire devra examiner périodiquement pendant un temps minimum de cinq ans, selon la loi.

Nous pouvons donc ainsi considérer par l'imagination les différentes situations qui peuvent survenir dans une famille lépreuse. Revenons maintenant à la réalité. Elle est malheureusement telle qu'elle nous montre bien souvent le tableau que nous avons supposé, en nous laissant désarmés contre les progrès du mal. L'exemple supposé, par lui-même, peut nous faire voir la quantité et la complexité des différents problèmes que pose la lèpre. Par conséquent, on voit comme l'organisation antilépreuse doit mettre sur pied une mobilisation et une défense faite de moyens divers, amples et très importants. On voit tout de suite comme est important et fondamental même le rôle de la *coopération sociale* dans une telle campagne sanitaire. Les organisations qui dirigent, coordonent et adaptent aux nécessités de la campagne sanitaire cette coopération sociale, s'appellent en général Ligues (Ligue contre la tuberculose, Ligue contre le cancer). Voilà la très importante mission affectée au Patronage si récemment et heureusement né à Buenos-Ayres.

Qu'il soit permis au médecin et au spécialiste, qui a étudié pendant vingt-cinq années le problème de la lèpre dans le pays, de dire ici quels sont, suivant son avis et ceux des experts dans la matière, les fonctions que doit remplir au plus tôt la Ligue contre la lèpre à Buenos-Ayres. Nous faisons cela, poussé par le désir très sincère qu'une réussite brillante couronne les très dignes efforts d'une institution si brillante, à qui nous prêterons toujours notre admiration et notre concours plein de bonne volonté et de grande sympathie.

En premier lieu, il est nécessaire de :

1° Créer et entretenir des *asiles d'enfants*, pour les enfants de lépreux *sains*. Dans ces asiles existera une section séparée pour enfants suspects. Dans cette section les enfants resteront sous surveillance pendant de nombreuses années. Quelques-uns de ces enfants devront entrer à l'asile peu après leur naissance. Nous savons, en effet, que *la lèpre n'est pas héréditaire*. L'enfant d'une femme lépreuse naît indemne de la maladir, mais, s'il n'en est séparé de suite, il peut devenir lépreux à son tour. *Les enfants vivant en contact avec des lépreux se contagionnent beaucoup plus facilement que les adultes.*

Nous avons publié ce fait douloureux : *A Buenos-Ayres, un enfant sain né de parents lépreux ne peut aujourd'hui entrer dans aucun asile civil ou religieux.* Il suffit qu'on soupçonne ses antécédents ou même que soit seulement prononcé le mot *lèpre*, pour que les portes se ferment irrémédiablement devant l'enfant. Il ne sert à rien de raisonner ou de remuer des influences. En tant d'années, nous n'avons jamais obtenu une seule fois l'entrée d'un enfant dans un asile dans ces conditions. *Ces malheureuses créatures ont toujours été condamnées à vivre définitivement aux côtés des parents lépreux.* C'est un horrible délit social que nous dénonçons une fois de plus pour en charger la conscience sociale collective. Nos archives photographiques montrent ces innocentes créatures saines et souvent jolies. Revues plusieurs mois ou plusieurs années après, nous avons pu constater qu'à leur tour elles furent atteintes par le terrible mal que la société, sourde encore à notre clameur angoissée, n'a pu se résoudre à conjurer.

La création de ces asiles d'enfants constitue donc une nécessité inéluctable. La loi nationale de prophylaxie n'en parle pas expressément, car, en général, ce ne sont pas les Etats, mais les Ligues et les associations de bienfaisance qui se chargent de leur création et de leur administration. Ceci est arrivé à São Paulo, au Brésil, où une œuvre de bienfaisance s'occupe de l'« Asile de Sainte-Thérèse de l'Enfant-Jésus » destiné à recevoir uniquement les enfants de lépreux et qui peut être cité comme modèle du genre. Une dame distinguée de São Paulo prit l'initiative de cette création, un journal important l'appuya et la population tout entière répondit à l'appel, réunissant la somme d'argent nécessaire non seulement à sa construction, mais encore à l'entretien.

2° Dans un travail publié en 1926, nous avons calculé que les huit dixièmes des lépreux du pays se comptent parmi les gens de condition modeste et parmi les indigents. Il existe en outre 1 500 à 2 000 lépreux qu'il faut interner dans des établissements publics; plusieurs autres milliers doivent recevoir leur traitement dans des dispensaires antilépreux. On peut imaginer les centaines de loge-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ments devant être visités un par un, pour étudier la situation respective des malades et toutes les situations douloureuses qui seront mises à jour. Combien de souffrances morales et matérielles pourront ainsi être soulagées ! Combien d'occasions de faire le bien, d'attirer, d'intéresser, d'organiser les bonnes volontés des personnes charitables ! Seules les Ligues renfermant tant de gens de bonne volonté, dirigées par des hommes compétents, comme celle qui vient de se créer chez nous, peuvent envisager efficacement un travail si grand, si complexe et si difficile.

La Société *doit* développer une action semblable en faveur du lépreux et de sa famille, non seulement pour des raisons humanitaires, mais pour sa sauvegarde personnelle. Il ne faut pas oublier que la lèpre peut s'attaquer à tous, pauvres et riches, jeunes et vieux, aussi bien dans Buenos-Ayres que dans le reste du pays. Dans toute l'Argentine, il n'existe pas de catégorie sociale à l'abri du bacille de Hansen.

Le secours social, matériel et moral, exercé par les Ligues, en plus du foyer des lépreux, doit s'occuper du lépreux lui-même interné soit dans une colonie-asile, soit dans un hôpital, que ce malade soit curable ou incurable. La Société, qui jusqu'à aujourd'hui a fait du lépreux une victime de sa propre injustice, doit perfectionner la situation matérielle et morale des malades internés. Elle doit améliorer leur alimentation, leur procurer soins et remèdes dont la science dispose, et leur donner autant qu'il sera possible le confort (vêtements, bains, chauffage, etc.). De plus, elle devra leur procurer des distractions (lectures, jeux, radio, cinéma, etc.).

Il y a moins de deux mois, nous eûmes l'occasion de visiter, à Rio-de-Janeiro, l'hôpital Dos Lazaros, accompagné de notre distingué ami le Dr Oscar da Silva Araujo, chef de la prophylaxie de la lèpre au Brésil. Nous avons pu ainsi constater le très grand confort dans lequel sont installés les lépreux.

Cette institution très ancienne appartient à la Confrérie de la Candelaria. Nous visitâmes également le principal hôpital de Rio où se trouvent les différentes chaires de la Faculté de médecine. Cet hôpital, appelé Santa Casa de Misericordia, renferme mille malades et a été fondé il y a très longtemps par la Confrérie de la Candelaria, qui continue à le faire vivre. Ce seul fait permet de juger du degré de développement de la bienfaisance dans cette magnifique ville.

Quelques Ligues sociales ont réalisé chez nous des efforts méritoires (Ligue contre le cancer, ayant fait construire les pavillons de l'Institut du cancer), mais indubitablement, il reste encore beaucoup à faire. Nous voulons espérer que les Ligues antilépreuses du pays auront la récompense que leurs efforts ont méritée.

Au commencement de ce travail, en signalant les énormes lacunes de la défense antilépreuse, nous avons dit que l'asile de l'île de Cenito — que, selon de récentes nouvelles, on a décidé d'appeler asile Aberastury — serait en condition de fonctionner dans un an environ. Mais nous avons dit également que le budget national devrait assurer les frais de son entretien. Mais quand cela surviendra-t-il ? Voici une magnifique occasion pour que la bienfaisance publique assure le fonctionnement rapide de cet asile par l'intermédiaire d'une Ligue antilépreuse.

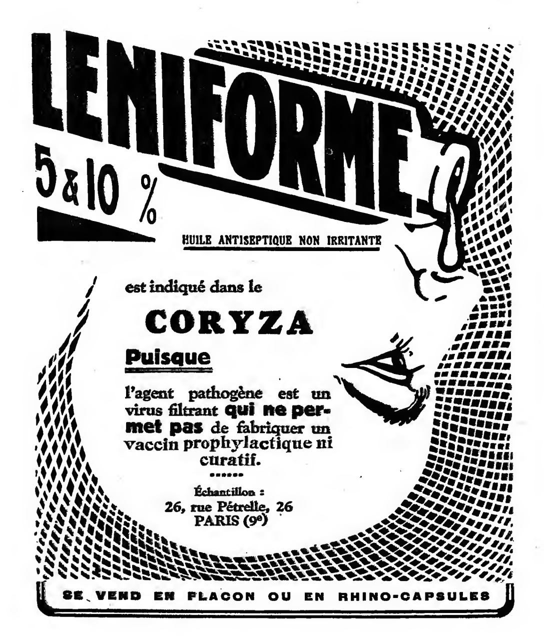
Nous croyons que, malgré tous les obstacles qui se sont opposés jusqu'à aujourd'hui à l'érection des asiles régionaux, quelques-uns des projets que le Gouvernement supérieur tient en considération viendront à se réaliser avant peu.

Les *dispensaires antilépreux* pour le traitement régulier des malades ambulants qui ne nécessitent pas l'internement, n'existent pas en pratique (excepté celui de l'hôpital Munez qui fonctionne régulièrement). Il est donc urgent de les créer et de les multiplier dans le pays. Ils devront être dotés non seulement de locaux et de personnel, mais ils devraient encore disposer abondamment d'huile de chaulmoogra, remède coûteux. C'est là un point auquel pourront s'intéresser les Ligues antilépreuses du pays.

3° La lèpre et les problèmes qu'elle engendre ont été et sont toujours l'objet de la recherche et des travaux continus de la science mondiale. Divers centres scientifiques dans le monde entier réunissent de nombreux savants qui se consacrent uniquement à l'étude de la lèpre en consacrant plusieurs heures chaque jour à perfectionner leur connaissance, à résoudre les inconnues, à rechercher surtout le remède idéal qui manque encore contre ce fléau.

Des pays comme le nôtre, qui auraient pu la combattre, ont permis que la lèpre devînt endémique. Cependant les recherches scientifiques ont atteint sur ce terrain un degré d'avance appréciable. Cela nous donne l'obligation de contribuer par un tribut scientifique national au progrès mondial de la léprologie.

L'Université nationale a la responsabilité de l'organisation et de la direction des études scientifiques. Il lui incombe de pousser ceux qui s'intéressent à la léprologie. L'Université des sciences médicales a la direction immédiate de ces sujets. A cet effet, un personnel technique très compétent dans cette question occupe les chaires et les instituts. Mais il est indubitable


LENIFORME
5 & 10 %
HUILE ANTISEPTIQUE NON IRRITANTE
est indiqué dans le
CORYZA
Puisque
l'agent pathogène est un virus filtrant qui ne permet pas de fabriquer un vaccin prophylactique ni curatif.
Échantillon :
26, rue Pétrelle, 26
PARIS (9e)
SE VEND EN FLACON OU EN RHINO-CAPSULES

VARIÉTÉS *(Suite)*

que les possibilités d'amplifier ces efforts et d'en multiplier le rendement sont très grandes. Pour cela, il serait nécessaire que Université et Faculté des sciences médicales créent une entité scientifique destinée spécialement à l'étude et au progrès de la léprologie, avec un personnel technique *ad hoc* exclusivement limité à ce sujet. On connaît la misère du budget national envers les nécessités de l'enseignement universitaire. Il y a donc là, parmi tant d'autres, une opportunité aux ligues sociales de satisfaire leur désir patriotique et humanitaire en s'appliquant à pousser plus avant l'étude de la lèpre dans le pays. Ceci doit s'entendre non comme une fonction ordinaire et directe de la ligue elle-même, mais comme un rôle d'encouragement de la ligue aux institutions universitaires directement responsables et chargées spécialement de l'accomplissement de leur mission élevée.

4° Les malades porteurs de lèpre bacillifère doivent être isolés. Cet isolement, d'accord avec la loi, peut se faire à leur propre domicile sous surveillance des autorités sanitaires. Mais quelques-uns des patients préfèrent être internés dans des sanatoria privés, où ils pourront demeurer sous contrôle sanitaire légal. Les ligues antilépreuses sont en meilleures conditions que l'administration nationale, pour établir et diriger ces institutions. Pour des raisons faciles à comprendre, l'existence et le fonctionnement de ces asiles privés ne serait possible que sur la base d'une discrétion absolue. Un d'eux situé autour de la capitale fédérale, un autre autour de Rosario pourraient en même temps servir pour hospitaliser d'une manière transitoire. les malades se déplaçant d'un lieu à un autre pour une consultation chirurgicale, pour une consultation obstétricale, pour internement, pour maladie mentale, etc., etc.

5° Malgré ces conditions défectueuses, il nous faut secourir ces malades et nous arrivons aujourd'hui à traiter de nombreux lépreux. Nous déclarons un malade guéri, lorsque cliniquement et bactériologiquement sa maladie ne présente plus aucun signe d'activité après de nombreuses années. Cela, le peuple l'ignore et ne veut même pas le croire. Pour lui, un lépreux le reste toujours. La lèpre est une maladie et un stigmate d'exclusion sociale. La science médicale pourra peut-être délivrer le lépreux de son mal, mais la société injuste et cruelle ne lui enlèvera jamais le stigmate honteux dont elle l'a marqué. Malheureux l'être dont le diagnostic de lèpre n'a pu être tenu secret : bien qu'il puisse guérir un jour, l'opprobre de la société pèsera toujours sur lui. Ils restent des indésirables. Ils pourront redevenir sains, toutes les portes continueront à se fermer sur eux. Ils ne pourront même plus être admis dans l'emploi qu'ils occupaient auparavant.

Le jour où hôpitaux et dispensaires pourront fonctionner régulièrement, le nombre de guérisons augmentera progressivement. La Ligue antilépreuse devra s'occuper alors de la situation matérielle et morale des malades guéris.

6° La persécution morale qui poursuit les lépreux ne pourra disparaître que lorsque s'évanouiront les jugements profondément erronés que porte la population, jusque dans ses classes les plus élevées, sur cette maladie. Pour cela, une campagne méthodique et persévérante d'instruction et d'éducation du peuple est indispensable. Elle peut se faire par la participation active des Ligues antilépreuses qui donneront des faits et des notions véritables sur la lèpre et les lépreux.

La société ne pourra se former une conscience exacte et raisonnable de cette maladie qu'en détruisant ces divers préjugés. C'est seulement quand sera tombé le voile tendu par l'ignorance, les préjugés et la légende, que la société cessera de s'opposer aux avis de la science et la secondera avec le zèle nécessaire. Alors la lèpre sera considérée avec les yeux de la réalité et non pas avec une imagination terrifiée. Ce fléau évitable figurera à côté d'autres fléaux tels que tuberculose et cancer ; la société et la science les combattent unis par un commun accord et une compréhension réciproque.

Dans le plan de l'œuvre immense à réaliser contre la lèpre, les Ligues ont un rôle bien défini et très remarquable. L'expérience nous a montré qu'il faut à la base un effort extraordinairement persévérant. Il sera ainsi possible de franchir de nouvelles étapes dans le chemin si ardu de la prophylaxie de la lèpre. Nous tous qui avons entrepris cet ouvrage, nous devons accroître notre volonté de triompher à mesure que les difficultés augmentent.

Les autorités du département national de l'Hygiène n'ont cessé de donner l'impulsion et de soutenir cette importante question sanitaire devant le Pouvoir exécutif national dans la mesure du possible depuis la promulgation de la loi.

Nous pensons en définitive qu'un tel effort, engagé par tout le corps médical, ne peut demeurer stérile. Bien que les fruits soient longs à paraître, ils mûriront un jour. Pour appuyer cet espoir, nous pouvons déclarer que nous n'avons jamais rencontré dans les autorités du pays une plus large compréhension de ce problème national de la lèpre, depuis que le gouvernement

VARIÉTÉS *(Suite)*

provisoire qui nous dirige a assuré ces fonctions.

De telles perspectives ne peuvent que stimuler la confiance et renouveler notre énergie de lutte pour le succès final de cette croisade humanitaire et patriotique. Ce succès ne surviendra que grâce à l'activité ininterrompue, progressive et concertée des trois grandes forces solidaires qui se sont heureusement déjà mises en mouvement dans le pays : la médecine qui commença le mouvement, les pouvoir publics qui furent informés du danger, et la société représentée par la nouvelle entité qui achève de se construire.

LETTRE A UN MÉDECIN COLOMBIEN ÉTONNÉ DE LA LIBERTÉ DES LÉPREUX EN FRANCE

Paris, 25 *juillet* 1931.

Monsieur le Docteur Joseph Grutzendler.

Mon cher Confrère,

En réponse à votre lettre du 9 juillet 1931, je vous disais qu'en effet, j'ai reçu à la porte de la consultation de l'hôpital Saint-Louis un lépreux fortement atteint, au facies léonin, avec de nombreux tubercules disséminés sur toute l'étendue du corps, pour être admis dans mon service.

Sans précautions spéciales, il a été couché salle Saint-Louis au milieu des autres malades, sans aucun isolement particulier.

Cette manière de faire a pu vous étonner ; elle est cependant en pratique depuis plus d'un siècle à l'hôpital Saint-Louis où les lépreux vivent avec les autres malades, sans aucun isolement, sans régime particulier que celui du traitement.

Cette manière de faire est justifiée par le fait que depuis ce temps et, pour mon observation personnelle, depuis une quarantaine d'années, il n'a jamais été constaté un seul cas de contagion, aussi bien parmi les malades de l'hôpital Saint-Louis que parmi les médecins appelés à les soigner. La contagion de la lèpre à Paris est certainement très faible et doit demander des conditions tellement favorables qu'elles ne se trouvent jamais réalisées dans la pratique.

Je ne saurais mieux comparer la lèpre qu'à la syphilis. Des syphilitiques peuvent vivre dans une même salle éternellement alors qu'ils sont criblés d'accidents contagieux, mais ils ne contaminent pas leurs voisins s'ils ne mettent pas leurs érosions criblées de tréponèmes en contact immédiat et direct avec les muqueuses et plus rarement avec la peau de leurs voisins. Nous ne voyons pas plus de contagions de syphilis dans nos salles de malades que de cas de contagion de lèpre, et Dieu sait pourtant si la syphilis est contagieuse.

Les deux seuls cas de contagion connus en France depuis trois ou quatre ans sont des cas de contagion familiale dans lesquels le contact est absolument intime. Encore même serait-il possible, en discutant pied à pied, de penser à une origine extrafamiliale de la maladie, chez des sujets originaires de pays multiples où la lèpre existe à l'état endémique.

Comment se fait-il que, dans les pays lépreux, la maladie se répande avec une telle intensité ? C'est là une question à laquelle il est actuellement très difficile de répondre, car nous ignorons incontestablement le mode pathogénique de la contamination.

L'hérédité est certainement un de ces modes, car j'ai observé en France dans deux familles de lépreux autochtones la transmission héréditaire de la maladie.

La contagion s'effectue-t-elle par l'intermédiaire d'un insecte piqueur qui n'existe pas dans nos pays ? Cela est possible. mais rien jusqu'alors n'a permis de le démontrer, et Ehlersa pourtant incriminé les punaises comme véhicules du parasite.

La chasse aux parasites des habitations me paraît être un élément important de la prophylaxie de la lèpre (punaises, puces, poux, etc.) ; c'est tout au moins une précaution utile à prendre que de veiller à la destruction systématique des parasites piqueurs dans les maisons des lépreux, et l'on sait combien cette lutte est difficile.

L'aspiration des poussières, poussière des parquets, des tentures, avec des appareils spéciaux est un des meilleurs modes de destruction, sans parler des vapeurs d'acide sulfureux qui peuvent compléter l'importante opération de l'aspiration.

Il est possible également que dans les pays à lèpre, le parasite puisse vivre sous deux formes saprophytiques à la faveur du climat du pays et puisse servir ultérieurement à la contamination, mais ici, nous sommes en pleine hypothèse et nous n'avons aucun moyen prophylactique à opposer à ce mode supposé de contamination.

Le meilleur moyen de prophylaxie des maladies, c'est de les guérir, ainsi pour la syphilis dont on supprime la contagiosité en en stérilisant les accidents.

Mais pour la lèpre, nous ne possédons rien de semblable, et malgré tous les efforts et tout ce qu'on a pu dire sur ce sujet, la thérapeutique de la lèpre est à peu près nulle. Nous ne pouvons donc guère compter à l'époque actuelle sur la prophylaxie par le traitement pour la disparition de la lèpre.

Nous sommes donc obligés de nous en tenir à

VARIÉTÉS *(Suite)*

une prophylaxie spéciale dans les pays à lèpre ; mais nous ne croyons pas que la léproserie réponde à l'idéal humanitaire de notre époque. La léproserie, c'est l'aliénation complète de la liberté de l'individu, presque l'emprisonnement pour un mal dont il n'est pas responsable et dont nous ne connaissons même pas l'exacte nocivité.

Je verrais, pour ma part, la prophylaxie de la lèpre réalisée par un isolement large dans des villages de lépreux, et non dans des prisons de lépreux. Il me paraîtrait possible, dans des pays où existent de vastes territoires non cultivés, d'attribuer de grands espaces où vivraient les lépreux d'une vie normale et dans lesquels métiers, administration, fonctions diverses seraient uniquement tenus par des lépreux.

Les lépreux, ainsi rendus à une vie normale et sans danger pour leurs concitoyens, auraient la faculté de se marier entre eux. Mais comme l'hérédité de la lèpre est certaine, il faudrait absolument empêcher ces lépreux de procréer, tout en leur permettant les rapports sexuels. La solution de ce problème est aujourd'hui facile, où avec les rayons X on peut stériliser les ovaires aussi bien que les testicules.

Enfin, je le répète, un des points les plus importants de la prophylaxie serait la prophylaxie par le traitement. Or, plusieurs se sont attachés à la recherche du médicament curateur. Il faudrait que les gouvernements vers lesquels la lèpre pullule créent des centres de recherches scientifiques sur la lèpre : médecins, chimistes, biologistes, en fournissant aux chercheurs aussi bien les moyens scientifiques de travail que les moyens matériels de leur existence.

En un mot, la prophylaxie de la lèpre dans l'état actuel de la science me paraît se résumer dans les desiderata suivants :

1° Isolement des lépreux non pas dans des léproseries, mais dans des villages et des territoires à eux réservés.

2° Stérilisation des organes de reproduction (testicules, ovaires) par les rayons X chez les lépreux, afin d'éviter l'hérédité lépreuse.

3° Destruction systématique des insectes piqueurs des habitations des lépreux.

Enfin, 4° création de centres de recherches pour

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'étude et le traitement de la maladie avec des médecins, chimistes et biologistes pourvus de moyens puissants de travail, et dotés également de moyens honorables d'existence.

Telles sont les quelques considérations que m'a suggérées votre question ; cela est bien peu de chose eu égard à l'importance du problème.

Veuillez recevoir, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués et dévoués.

MILIAN.

AU TOMBEAU D'ERNEST BAZIN

(Deuxième article).

Par L. BRODIER.

En 1929, dans *Paris médical* (1), nous avons publié le récit d'un pèlerinage dermatologique que mon ami le D[r] P... et moi avions fait, l'année précédente, au tombeau d'Ernest Bazin à Saint-Brice-sous-Forêt, à l'occasion du cinquantenaire de sa mort. Nous avons reproduit une photographie de la tombe et fait remarquer que celle-ci paraissait abandonnée. De fait, elle l'était; et nous nous étions inclinés sur un sépulcre vide.

Grâce à l'obligeance de M. le D[r] Carteaud, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, nous avons obtenu les renseignements complémentaires suivants :

Bazin avait épousé, à un âge relativement avancé, M[lle] Marie, fille d'un entrepreneur de maçonnerie à Suresnes (Seine). Après la mort de Bazin (1878), sa veuve, qui n'avait pas d'enfant, s'est remariée à M. Mange, et le ménage s'installa à Suresnes. Vers l'année 1902, M[me] Mange fit transporter le corps de son premier mari dans un

(1) L. BRODIER, Au tombeau d'Ernest Bazin (A l'occasion du cinquantenaire de la mort de Bazin) (*Paris médical*, janvier 1929, n° 3, p. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

caveau acquis par la famille Mange dans le vieux cimetière de Suresnes (5, rue Carnot). Mme Mange est morte en 1904 et a été inhumée dans ce caveau, où repose également M. Mange.

La nouvelle tombe de Bazin est située en haut et à gauche de la petite allée centrale du vieux cimetière. Elle est surmontée d'une petite chapelle qui porte, à ses quatres angles, des motifs ornementaux et à son centre une croix de la Légion d'honneur. Au-dessus de la porte grillée qui donne accès à l'intérieur, est gravée l'inscription, SÉPULTURE BAZIN-MANGE. Au-dessus de cette inscription, se trouve un buste de Bazin ; ce buste, en bronze, semble être une réplique de celui que possède le musée de l'hôpital Saint-Louis. On lit, en effet, sur le socle, la même inscription : *A Bazin. Ses élèves et ses amis.*

A l'intérieur de la chapelle, les parois latérales portent des plaques commémoratives, en marbre, que trois couronnes en perles masquent en partie. Dans le fond, se dresse un petit autel de pierre, qui porte un crucifix, une statuette de la Vierge et deux candélabres.

La dernière sépulture de Bazin n'est pas enveloppée d'autant de poésie que la première ; mais les nombreux admirateurs du Maître seront heureux d'apprendre qu'elle est pieusement entretenue par les soins de la famille Mange.

REVUE DES REVUES

Le bromure de sodium dans la pratique médicale, (Dr CHAUSSET, **Courrier médical**, Paris, n° 7, 15 février 1931).

Dosé à un gramme de Na Br par tablette, le sédobrol représente, à l'heure actuelle, d'après l'auteur, la forme la plus élégante, la plus pratique, la plus sûre et la plus discrète d'imposer le médicatiou bromurée chez les vieillards et les enfants aussi bien que chez les adultes, dans tous les cas où l'on se trouve en présence de symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient, et spécialement en stomatologie, en ophtalmologie, en urologie et en gynécologie : les femmes en particulier supportent parfaitement bien la médication bromurée sous cette forme, car le bouillon au sédobrol est très agréable au goût.

NÉCROLOGIE

ADRIEN VEILLON (1864-1931)

Veillon est mort le 24 juin dernier. Les jeunes médecins d'aujourd'hui connaissent son nom, à coup sûr. Mais je doute qu'ils se fassent une juste idée de son œuvre. Et bien peu parmi eux ont eu le privilège de connaître l'homme, ennemi du bruit, de l'éclat, des honneurs, modeste au point de se rendre insaisissable. On ne le voyait nulle part. Il n'appartenait à aucun cénacle, à aucune société savante, ne portait aucun titre officiel, et, depuis longtemps, n'avait rien publié. Et pourtant, il fut un maître, au sens le plus certain du terme. Il apporta, par ses découvertes, la clarté dans un domaine très important et, jusqu'à lui, particulièrement obscur, de la pathologie médicochirurgicale. Il marqua d'une empreinte ineffaçable tous ceux qui travaillèrent sous sa direction. Le temps de son activité créatrice et éducatrice ne dura guère plus de deux à trois lustres. Mais la moisson de cette courte période fut grande.

Il était originaire d'Availles, aux confins du Poitou et du Limousin. Si parisien qu'il fût devenu par adoption, la mention de son coin de terre natal faisait, encore au soir de sa vie, battre son cœur plus fort et s'illuminer son regard. Il y retournait souvent, sous prétexte d'y chasser, en réalité parce qu'Availles était resté à ses yeux le plus beau lieu du monde. Il y eut toujours en lui un fonds de finesse et de prudence rustiques, un esprit de plein air, qui donnaient une saveur exquise à sa conversation. Ses études secondaires achevées au lycée d'Angoulême, il vint faire sa médecine à Paris et fut reçu à l'internat en 1890. Un seul de ses maîtres eut une influence réelle sur son esprit indépendant, impatient de toute hiérarchie, rebelle à toute rhétorique. Ce maître fut I. Strauss, médecin de l'hôpital Laennec et professeur de médecine expérimentale à la Faculté. Alors que tant de pontifes solennels prenaient à l'égard des doctrines pastoriennes des airs de dignité offensée, Strauss, Alsacien plein de bon sens à qui l'on n'en faisait point accroire, s'était mis à l'école de Pasteur, et travaillait avec méthode et simplicité. Auprès de lui, Veillon prit l'habitude des techniques précises, de l'autocritique, du contrôle expérimental sévère. Il y eut une grande amitié entre ces deux hommes faits pour se comprendre.

C'était l'ère héroïque de la bactériologie. On avait bien découvert les germes spécifiques de quelques grandes maladies infectieuses. Mais il y avait encore de nombreuses *terræ incognitæ*, et les agents d'affections très communes et très banales, les angines aiguës, les pleurésies purulentes, les otites suppurées, les appendicites, étaient inconnus ou mal connus. Des travaux superficiels et incompétents avaient rempli les manuels de notions erronées, attribuant à des saprophytes sans pouvoir pathogène les infections les plus variées. Veillon s'attaqua d'abord au problème des angines. Il l'étudia à l'aide d'une méthode aussi simple qu'ingénieuse d'ensemencements sur gélose par dilutions successives dans l'eau de condensation, et sa courte thèse apporta dans ce domaine l'ordre qui y règne encore aujourd'hui.

Puis il aborda le sujet bien plus vaste des suppurations fétides, putrides et gangreneuses qui tiennent une si grande place dans la pathologie et dont l'étude avait été étrangement négligée par les bactériologistes. L'idée maîtresse de Veillon jaillit de l'observation approfondie et réfléchie d'un fait banal qui, avant lui, n'avait retenu l'attention de personne. Lorsqu'on examine au microscope un pus fétide, on constate d'ordinaire qu'il contient de nombreuses bactéries et que celles-ci appartiennent à des espèces morphologiques très variées : cocci en chaînettes ou en amas, bâtonnets de diverses formes, mobiles ou immobiles, prenant ou non le Gram, spirilles, spirochètes, tous ces aspects se rencontrent simultanément dans un même pus. Sème-t-on ce pus sur les milieux usuels, gélose inclinée, additionnée ou non de sérum, de sang ou de liquide ascitique, on ne voit pousser que peu de colonies ne représentant qu'une faible minorité des espèces vues à l'examen microscopique. Souvent il ne pousse rien du tout. C'est que les microbes constatés dans le pus étaient morts, disait-on généralement. C'est, disait Veillon, qu'on les sème sur des milieux qui ne leur conviennent pas. Se rappelant à propos les travaux de Pasteur sur le rôle des bactéries anaérobies dans les processus de putréfaction, il sema ces pus fétides dans des milieux nutritifs privés d'oxygène : toutes les formes observées s'y reproduisaient en colonies. La fétidité, la putridité et la gangrène sont donc dues à des espèces strictement anaérobies. Veillon imagina une technique extrêmement simple et commode d'ensemencement qui permit d'isoler ces colonies, de les repiquer en culture pure. Ce sont les fameux tubes de gélose sucrée en profondeur. Toute une série de germes pathogènes inconnus avant lui furent ainsi identifiés, étudiés ; leur pathogénicité gangreneuse spécifique fut établie expérimentalement par inoculation à l'animal.

Ces recherches furent faites pour la plupart à l'hôpital des Enfants-Malades, au laboratoire du professeur Grancher, dont Veillon était devenu le préparateur, au sortir de l'internat. Il prit pension, comme « fossile », à la salle de garde de cet hôpital. Sur les nombreux internes qui s'y succédaient chaque année, il exerçait un prestige extraordinaire. On admirait sa science sans pédanterie, sa pénétration critique, sa précision technique. On était sous le charme de son intelligence lucide, de son esprit si vif, de sa verve comique. On était séduit par je ne sais quoi de primesautier à la fois et de bienveillant, par une gaîté rayonnante, par une sorte de génie de l'amitié qui était son don le plus précieux. Comme Socrate recrutait ses disciples sur l'agora, Veillon choisissait les siens parmi ses jeunes commensaux de la salle de garde. Devinait-il en eux la flamme de la curiosité scientifique désintéressée, il les invitait à travailler avec lui dans ce laboratoire où l'on ne pouvait espérer gagner ni la faveur d'un patron influent, ni des titres pour les concours, mais où l'on connaissait la joie de chercher la vérité dans une émulation affectueuse auprès d'un guide fraternel. A. Zuber, J. Hallé, Guillemot, Cottet, Canuet, H. Tissier, Laubry, Monier, Lewkowitz (de Cracovie),

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Jemma (de Naples), l'auteur de ces lignes, et d'autres que j'oublie furent successivement enrôlés dans cette équipe pleine d'ardeur et de bonne humeur. Veillon leur distribuait la besogne et les faisait tous collaborer au grand œuvre auquel son nom demeure attaché. On travaillait joyeusement toute l'après-midi et parfois fort avant dans la nuit. C'est ainsi que fut peu à peu élucidée l'étiologie bactérienne de l'appendicite, des infections des voies biliaires, des abcès dentaires, des otites moyennes, des mastoïdites et de leurs complications, de la gangrène pulmonaire, des pleurésies putrides, des suppurations fétides de l'appareil génital de la femme et des voies urinaires.

On ne saurait donner une idée de la somme de travail assidu et persévérant que représente la mise au point, durant les années 1895 à 1906 environ, de toute cette bactériologie nouvelle, par Veillon et ses amis. Puis, par la force des choses, le groupe se dispersa, chacun suivant sa voie et tous restant fidèles néanmoins à cette fraternité scientifique qui les avait associés. Veillon quitta l'hôpital des Enfants-Malades pour devenir chef de service à l'hôpital de l'Institut Pasteur nouvellement créé. Il y eut une féconde et bienfaisante activité de clinicien. Le bon sens qui l'avait si bien servi en médecine expérimentale faisait aussi de lui un médecin praticien modèle. Il avait en matière de diagnostic et de pronostic le jugement le plus sûr, et dans la spécialité qui avait sa prédilection, la dermatologie, il s'était acquis la réputation d'une compétence exceptionnelle. Brocq, dont il fut l'assistant pendant plusieurs années, le tenait en particulière estime.

Quand éclata la guerre, on fit appel à Veillon pour étudier la bactériologie des plaies de guerre, et en premier lieu de la gangrène gazeuse que détermine le germe anaérobie décrit par lui sous le nom de *B. perfringens*. On le vit en civil dans les hôpitaux et les ambulances de première ligne, observant, conseillant, instruisant, simple, bon, modeste comme toujours. A la paix, il se partagea entre l'hôpital Pasteur et une clientèle nombreuse, qui l'adorait et à laquelle il donnait sans compter son temps et sa peine. Une de ses plus grandes joies était de se réunir périodiquement à table avec ces compagnons de jeunesse qu'il avait si gaillardement lancés à la découverte des anaérobies, et qui n'ont jamais cessé, si divers qu'aient été leurs destins, de voir en lui un guide, un animateur, un sûr conseiller, un ami incomparable dans la bonne comme dans la mauvaise fortune.

Un mal sans remède, douloureux et lent, s'empara de lui au début de l'année. Il eut encore la satisfaction suprême, lui qui n'avait jamais rien brigué ni demandé, de recevoir de l'Académie de médecine le grand prix Albert de Monaco, tardif hommage rendu à l'un des savants les plus originaux qu'ait connus notre génération. Sa mort, qui afflige si douloureusement les siens, ses amis, l'Institut Pasteur, met en deuil la médecine française dont il fut un serviteur éminent et passionné.

E. RIST.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 janvier 1932.

Installation du Bureau. — M. de LAPERSONNE, président sortant, prononce le discours habituel fréquemment interrompu par des applaudissements sympathiques, puis il cède le fauteuil présidentiel à M. MEILLÈRE, président pour 1932, qui prononce à son tour l'allocution d'usage, très applaudie aussi. M. le Dr SOUQUES, vice-président, prend place au bureau.

Recherche des corps bi-réfringeants dans la lipoïdose rénale. — MM. ACHARD et CODOUNIS remarquent que la lipoïdurie, qui caractérise chez les malades le dépôt de lipoïdes dans les reins, peut être décelée par deux méthodes, physique et chimique.

La méthode physique consiste dans la recherche microscopique des croix de polarisation dans le culot de centrifugation de l'urine fraîche. La constatation de ces croix est nécessaire pour distinguer les éthers du cholestérol d'autres corps qui brillent en champ obscur, mais ne donnent pas les images de croix caractérisant la bi-réfringence.

La méthode chimique consiste dans la sépéaration et le dosage des divers lipides de l'urine, opérations toujours longues.

Dans le parenchyme rénal, à l'autopsie, on recherche les lipoïdes surtout dans les coupes par congélation, et au moyen de colorants spéciaux (Soudan, bleu de Nil).

Mais on peut aussi, dans le suc rénal recueilli par raclage ou expression, rechercher les croix de polarisation extemporanément, ou encore faire des colorations spéciales sur lames, après dessiccation rapide. Ce procédé peut rendre service au médecin pour le contrôle anatomique de la lipoïdose rénale.

L'indican du lait de femme. — M. HERVIEUX donne lecture d'un travail sur la présence du chromogène dérivant de l'indol (indican) dans le lait de la femme.

Extrait post-hypophysaire. — MM. DROUET et SIMONIN étudient l'action de l'extrait post-hypophysaire sur la sécrétion gastrique. Ils en ont fait l'application avec nous au traitement de l'hyperchlorydrie et de l'ulcus gastrique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 janvier 1932.

Un cas d'hématémèse d'origine splénique ; heureux résultats de la splénectomie. — MM. ETIENNE CHABROL, MAURICE MAXIMIN et J. PORIN rapportent l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans dont on avait constaté la grosse rate depuis sept années et qui fut prise brusquement en septembre dernier d'une série d'hématamèses mettant ses jours en danger. Après plusieurs transfusions de sang, la splénectomie fut pratiquée avec succès par M. Bergeret, la rate pesait 1kg,200 et présentait les lésions classiques de la fibro-adénie sans aucune trace de sidérose, sans aucun nodule de Gandy-Gamna.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les suites opératoires furent excellentes, puisqu'en l'espace d'un mois le nombre des globules rouges monta de 1 800 000 à 4 500 000. La résistance globulaire s'accrut parallèlement, passant de 46 à 40. A l'heure actuelle, on note dans la formule sanguine une tendance à la mononucléose. Le nombre des polynucléaires, qui était de 66 p. 100 avant l'opération, est de 50 p. 100.

Les auteurs discutent la pathogénie de cette forme particulière du syndrome de Banti. Il ne s'agissait point de la splénothrombose de Rummelaere ; on ne pouvait incriminer davantage l'hypertension portale et la cirrhose du foie. Une biopsie de cet organe montrait une réaction lympho-conjonctive des plus discrètes autour de l'espace porto-biliaire et un degré minime deréticulose. Le parenchyme hépatique présentait de rares îlots de cellules en voie de dégénesrescence atrophique. Toutes les recherches concernant l'insuffisance hépatique avaient été négatives. La coagulation sanguine et le temps de saignement s'effectuaient dans les délais normaux. Il existait une hypocholémie (15 milligrammes de bilirubine par litre). L'épreuve du galactose donnait une élimination minime (4 p. 1 000 dans les deux premiers échantillons d'urine).

Le trait dominant de cette observation anatomique était l'abondance du tissu fibreux qui s'était substitué aux cordons de Bilroth réalisant dans la pulpe rouge de larges anneaux conjonctifs qui encerclaient des lacs sanguins. La rate avait perdu de ce fait toute contractilité et les auteurs se demandent s'il ne faut pas voir dans cette suppression de la *vis à tergo* l'une des conditions de la stase et des hémorragies dans le territoire des veines coronaires stomachiques.

M. Fiessinger incrimine, dans des faits analogues, les coups de pression dans la circulation gastrique secondaires à la perte d'élasticité splénique.

M. Vollaret, invoque l'hypertension postale secondaire à la sclérose splénique.

Une confirmation typique de l'étiologie zonateuse de la varicelle. — M. Armand-Delille et Mme Trocmé, relatent des faits probants survenus récemment dans leur service de l'hôpital Hérold. Ils confirment la théorie soutenue par M. Netter après les observations de Bokaï.

Une fillette tuberculeuse, en traitement pour pneumothorax, et séjournant dans une salle boxée depuis le mois de juin, présente le 12 octobre un zona thoracique des 8e et 9e racines dorsales droites.

Exactement quinze jours après, le 27 octobre, deux enfants, l'un dans le box voisin, l'autre dans le box en face, commencent une varicelle typique. Une troisième enfant, dans le deuxième box, est prise le lendemain 28.

Cette épidémie a donné naissance à un quatrième cas, quinze jours après (11 novembre).

Il n'y avait pas eu de varicelle dans le service depuis plus de trente jours et un seul cas immédiatement évacué ; c'est donc bien le cas de zona qu'il est légitime d'incriminer comme cause de ces varicelles.

M. Netter rappelle les nombreux cas de contamination hospitalière.

M. Comby ne croit pas à l'identité des deux maladies.

M. Apert après avoir été « dualiste », est aujourd'hui devenu « uniciste ».

Septicémie colibacillaire post-abortum Pyopneumothorax putride fistulisé dans les bronches. Guérison. — MM. A. Lemierre, A. Laporte et D. Mahouideau-Campoyer rapportent l'observation d'une jeune femme chez qui un avortement fut le point de départ d'une colibacillémie démontrée par deux hémocultures. Cette colibacillémie se compliqua d'une localisation plumonaire à type clinique d'infarctus suivie au bout de quelque temps d'un épanchement pleural qui ne tarda pas à s'ouvrir dans les bronches. Le pus de cet épanchement, d'odeur à la fois fécale et urineuse, contenait surtout des colibacilles associés à de rares streptocoques et anoérobies. En raison de l'état général extrêmement précaire et des accidents dramatiques occasionnés par les vomiques survenant au moindre mouvement, l'intervention chirurgicale ne fut pratiquée qu'au bout de six semaines. Elle amena la guérison avec une rapidité surprenante.

Les auteurs insistent sur l'heureuse terminaison, malgré le retard de l'intervention chirurgicale, de ce pyopneumothorax putride de la grande cavité fistulisé dans les bronches, terminaison si peu habituelle en pareil cas. Ils se demandent si elle n'est pas en grande partie attribuable à la nature colibacillaire de l'épanchement, le colibacille étant un agent moins redoutable que les autres microbes pouvant intervenir en pareil cas.

Pseudo-tabes d'origine typhique, — P. Abrami, Mme Bertrand-Fontaine, Robert-Wallich et J. Fouquet rapportent l'observation d'un malade indemne de toute syphilis antérieure, qui a présenté, consécutivement à une émotion survenue dans le décours d'une typhoïde grave, un syndrome ataxique aigu polynévritique pseudo-tabétique. L'évolution de ce syndrome à tendance progressive semble avoir été brusquement arrêté sous l'influence d'injections de venin de crotale chauffé, dilué à 1 p 3 000.

Syndrome humoral de néphrose au cours des néphrites chroniques. Son influence sur l'évolution des œdèmes. — MM. P. Abrami, Robert-Wallich et J. Fouquet rapportent deux observations de néphrite chronique de longue date au cours de l'évolution desquelles s'est surajouté un syndrome humoral et urinaire de néphrose lipoïdique caractérisé d'une part par une hyporpotéinémie avec surtout hyposérinémie et d'autre part par une hyperlipidémie avec présence de corps biréfrigents dans l'urine.

Malgré les variations des albumines sériques ne puissent être considérées comme la cause de l'œdème brightique, ainsi que ces auteurs l'ont montré dans des travaux antérieurs, ils pensent cependant que ces modifications humorales tendent à imprimer aux œdèmes un caractère particulièrement rebelle. Si ceux-ci augmentent en effet facilement par la chloruration, ils résistent longtemps à la déchloruration et la lenteur de cette dernière leur semble un phénomène important.

M. M. Labbé. — L'hypoprotéinémie ne joue qu'un ôle très secondaire dans les œdèmes.

Phénomènes respiratoires provoqués par l'occlusion de la carotide primitive chez l'homme. —MM. D. Danielopulu et C.-C. Dimitriu (Bucarest) ont démontré en 1927 que l'excitation du sinus carotidien produit un réflexe respiratoire ; que le sinus possède à l'état naturel un tonus respiratoire sino-carotieien. Ce tonus est entretenu mécaniquement par la pression sanguine diastolique et systolique, et chimiquement par les substances

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

contenues dans le sang. L'occlusion des carotides primitives produit chez l'animal des modifications du rythme respiratoire dues à la suppression du tonus sino-carotidien. Les auteurs ont obtenu chez l'homme des résultats variables. Chez le même sujet l'occlusion produisait tantôt une inhibition de la respiration, tantôt une excitation. La désocclusion produisait une excitation.

Agranulocytose pure après deux injections de novarsènobenzol; syndrome cardio-rénal transitoire; guérison. — MM. CASSOUTE, POINSO, ZUCCOLI, MONTUS et GUÉRARD (de Marseille) apportent l'observation d'un syphilitique de vingt ans qui, une vingtaine de jours après deux injections de novar, présenta une angine gangreneuse avec ulcérations de la langue et du cou, état infectieux grave, subictère.

Ce malade eut, en outre, un bruit de galop gauche suivi d'une insuffisance mitrale fonctionnelle, avec azotémie à 2 grammes p. 1000. Les signes cardiaques disparurent en quelques jours; l'azotémie passa de 2 grammes à 0gr,35. Le malade guérit, après adrénaline, transfusion de sang, radiothérapie. Le syndrome hématologique était typique: 3 000 globules blancs, 70 à 90 p. 100 de lymphocytes ou monocytes, 5 et 2 p. 100 de granulocytes, avec quelques cellules immatures des séries rouge et blanche. Il existait une anémie et une thrombopénie discrètes, sans hémorragies, sans signes de dyscrasie sanguine. Les auteurs à l'inverse d'Aubertin et Lévy, ne croient pas que le pronostic soit jugé par la carence des granolocytes; ils pensent que c'est l'absence d'hémorragies, la faible dose de novar injectée qui, dans leur cas tout au moins, sont susceptibles d'expliquer la guérison obtenue. MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 janvier 1932.

M. LENORMANT, président, communique aux membres de la Société le décès de M. LAPOINTE et de M. MARTIN (de Genève).

Invagination intestinale. — M. BROCQ rapporte des observations de MM. VONKEN (de Liége), MOIROUD (de Marseille) et SÉJOURNET (de Paris). M. Brocq, au sujet de ces observations d'invaginations de l'adulte, rappelle les recherches expérimentales de M. GUEULLETTE et précise les différentes images constatées à la radiographie : image en trident, en bulle, en cocarde, etc.

Au point de vue thérapeutique, la désinvagination demeure la méthode de choix ; si l'on constate l'existence d'une tumeur, on en fera l'ablation si elle siège sur le grêle, et si elle est cæco-colique on pratiquera l'hémicolectomie en deux temps. Si la désinvagination est impossible, le pronostic demeure très grave; on devra dans ces cas drainer très largement. Enfin le rapporteur discute les indications de l'opération de Barker.

Perforation intestinale paratyphique. — M. SAUVÉ rapporte cette observation due à M. REINHOLD. La perforation, survenue au cours d'une paratyphoïde ambulatoire, siégeait à 8 centimètres de la valvule iléo-cæcale. La suture étant irréalisable, M. Reinhold s'est borné à un tamponnement. Guérison.

M. CHEVRIER a vu guérir un cas analogue par simple extériorisation de l'anse.

M. BROCQ a observé un cas de fausse perforation.

M. SORREL a connaissance d'un cas guéri par M. SOUPAULT par drainage iléal par la perforation et drainage du Douglas.

A propos de la fracture de Monteggia. — M. ALGLAVE est partisan de l'intervention première sur le cubitus : elle suffit le plus souvent. Sinon il faut aller réduire la luxation, et M. Alglave estime que la voie transolécranienne est préférable à toute autre.

M. OMBRÉDANNE estime que la double réduction est souvent possible par manœuvres externes, à condition d'intervenir précocement.

Résorption partielle de la tête fémorale après vissage. — M. BASSET en a constaté un cas trois ans après le vissage. Il rappelle, à ce propos, les cas analogues déjà publiés et discute la pathogénie de cette nécrose et le rôle possible du traumatisme opératoire. Il envisage enfin le traitement des cas semblables par l'opération de Whitman. HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 novembre 1931.

Fractures de l'humérus et appareil de Séjournet. — M. SÉJOURNET présente cinq malades atteints de fractures de l'humérus et porteurs de son appareil qui permet la mobilité intégrale de l'épaule et du coude et, dès les premiers jours, le travail de ces articulations.

Pour l'auteur, l'abduction du fragment supérieur est exceptionnelle dans les fractures intra-cervicales de l'extrémité supérieure.

Douze années de direction thermale à Luchon. — M. DARTIGUES présente à la Société une plaquette du Dr Molinéry où celui-ci montre son œuvre d'hydrologie clinique, thérapeutique et sociale. Le créateur des camps thermaux montre l'utilité de l'hydrologie dont les applications sont des plus étendues, puisqu'elle va jusqu'à envisager le thermalisme social.

Boite métallique pouvant servir à la fois de trousse, de stérilisateur, de bock-laveur et de boite à eau stérilisée. — M. DARTIGUES présente au nom du Dr Desjardins (de Saint-Renan), (Finistère), cet appareil pouvant être surtout utile au médecin praticien.

Contribution à l'étude de la cicatrisation des plaies par la gazothérapie. — M. DARTIGUES, au nom du professeur RAMEL (de Lausanne) rapporte que celui-ci a essayé sur les plaies lentes à se cicatriser, la gazothérapie suivant la méthode de Tussau. Cette méthode a donné des résultats remarquables dans des cas interminablement chroniques et par l'absence de formations chéloïdiennes.

Ecriture et subconscient. — M. PIERRE MÉNARD présente son livre où il expose que l'écriture est l'inscription graphique de gestes automatiques, et insiste particulièrement sur le rythme de l'écriture.

Diagnostic et appréciation de l'état du tissu cellulaire par l'étude comparée de l'élimination de la phénol-sulfonephtaléine par voie intraveineuse, intramusculaire et sous-cutanée. — MM. MAURICE DELORT et PIERRE MORISSE rapportent des expériences concernant des sujets auxquels a été injecté 1 centimètre cube de phénol-sulfonephtaléine à 0,06, successivement dans la veine, dans les muscles et sous la peau.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ils concluent que l'état rénal étant vérifié par l'injection intramusculaire ou intraveineuse, toute variation relative dans l'épreuve par voie sous-cutanée traduit une variation dans l'état du tissu cellulaire.

A propos de l'hystérosalpingographie. — M. FERNAND MASMONTEIL rappelle qu'il fut le premier à faire des utéro-salpingographies au lipiodol. Il continue à les pratiquer toutes les fois que le diagnostic gynécologique reste en suspens. L'auteur rapporte deux observations de malades pour qui des erreurs de diagnostic et de traitement auraient pu être évitées par l'emploi de ce mode d'investigation.

P. PROST.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 décembre 1931.

Le traitement de la leishamniose du chien. — M. V. ROBIN signale la gravité de cette affection transmissible à l'homme, et pour laquelle la thérapeutique stibiée échoue ; il est donc nécessaire de savoir dépister la leishmaniose du chien pour éviter sa transmission humaine.

Rhumatismes chroniques d'origine hépato-biliaire. — MM. R.-J. WEISSENBACH, R. GLÉNARD et F. FRANÇON. — Parmi les facteurs susceptibles de déterminer l'apparition de rhumatismes chroniques, on est loin de réserver aux affections et aux perturbations fonctionnelles de l'appareil hépato-biliaire la place qu'elles méritent.

Elles peuvent, en effet, donner naissance à trois grandes classes de rhumatismes :

Rhumatisme infectieux biliaire, par angio-cholécystite calculeuse ou non.

Rhumatisme colloïdoclasique par insuffisance de la fonction protéopexique du foie.

Rhumatisme goutteux par perturbation des fonctions endocrino-chimiques du foie.

Le traitement aura pour double but d'améliorer l'état du foie et de lutter contre les manifestations rhumatismales, la première directive devant prendre d'autant plus d'importance qu'on sera plus près du début de la maladie.

Contribution à l'étude d'un nouveau dérivé arsénobenzolique soluble, indolore en injections aqueuses intramusculaires. — M. LOUSTE et Mlle J. MOUNEYRAT ont étudié un nouveau dérivé arsenical, le 802, découvert par M. A. Mouneyrat. Ce composé se rattache à la série des arsénobenzols du type 914. Le 802 s'injecte en solution aqueuse par voie intramusculaire ; il est, et cela est un fait nouveau, indolore à toutes les doses sans addition d'anesthésique ; d'autre part, les solutions aqueuses préparées d'avance sont stables et se conservent tout comme des solutions de cacodylate de soude, résultat qui n'avait jamais été atteint jusqu'ici.

Les auteurs ont employé le 802, sous forme de solution aqueuse aux doses de 0gr,30, 0gr,50, 0gr,70, 1gr,05 et même 1gr,20 ; les injections intramusculaires sont faites deux fois par semaine. Les résultats cliniques ont été excellents aux périodes primaire, secondaire et tertiaire. L'activité a été comparable à celle du 914. Les auteurs rapportent deux observations de malades atteintes de lésions ulcéreuses tertiaires du nez rapidement cicatrisées par le 802. Le 802 a été bien toléré, même à fortes doses, il n'y a pas eu de crises nitritoïdes.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 décembre 1931.

A propos d'une observation de luxation irréductible de la colonne cervicale. — M. H. MAYET communique l'observation et les radiographies d'une luxation complète et étendue de la sixième vertèvre cervicale. Cette luxation n'a pu être réduite. Actuellement, cinq mois après l'accident, le blessé a récupéré presque tous ses mouvements, sauf ceux de latéralité ; il ne présente plus aucun phénomène de compression nerveuse. La lésion semble s'être fixée.

Mais on a droit de se demander si le blessé reste à l'abri d'un glissement progressif ou même d'un déplacement total et rapidement mortel. La question de la greffe épineuse se pose donc dans ce cas ; elle doit être posée dans toutes les luxations cervicales non réduites. Toutefois, dans le cas présent, des fractures avec déplacement des apophyses transverses et un cal latéral exubérant ont peut-être joué le rôle utile de greffon en immobilisant la lésion.

De l'urographie au di-iodo-méthane sulfonate de sodium. Sa valeur comparée à celle du lipiodol. — MM. LE FUR et LAMIAUD. — Le di-iodo-méthane sulfonate de sodium, nouveau produit français à base d'iode, donne de très bons résultats dans le diagnostic des affections urologiques. Il peut être utilisé soit en injections intraveineuses, soit en applications locales (urétrographies, cystographies, urétéro-pyélographies, vésiculographies). La voie intraveineuse est indiquée toutes les fois que le cathétérisme de l'uretère est impossible. En cas d'urétéro-pyélographie après cathétérisme de l'uretère, le di-iodo-méthane sulfonate de sodium donne à peu près les mêmes images que le lipiodol ; cependant celui-ci fournit des radiographies un peu plus nettes et son élimination plus lente permet d'étudier au ralenti l'évacuation rénale et pyélo-rénale. En somme, les deux produits, l'un par la voie intraveineuse et l'autre en applications ocales, se complètent mutuellement.

Volumineux kyste dermoïde multiloculaire de l'ovaire. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une femme de trente et un ans, multipare, à laquelle il a enlevé un volumineux kyste de l'ovaire pesant 5kg,650. Ce kyste comprenait dix-sept poches et les membranes enfermaient des os. L'examen histologique confirma qu'il s'agissait d'un kyste dermoïde.

L'arthrodèse dans la coxalgie fistulisée. — M. R. MASSART a opéré une coxalgie dont les fistules ne se tarissaient pas. L'arthrodèse extra-articulaire par large volet iliaque basculé a amené, au bout de plusieurs mois, la terminaison de cette suppuration. L'auteur, en comparant les radiographies avant et après l'intervention, montre que ce greffon pédiculé, en plus de son action mécanique, a eu une action trophique sur les extrémités osseuses qui se sont rapidement recalcifiées.

Syncope par compression du bulbe carotidien. — M. PÉRARD (de Casablanca) communique l'observation d'une malade qui fit une syncope cardiaque grave au début d'une anesthésie régionale pour phrénicectomie. L'auteur attribue cette syncope à un réflexe dû à la compression du bulbe carotidien par le doigt prenant les points de repère pour l'anesthésie.



MALADIES DES MACHOIRES

PAR

OMBRÉDANNE
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Pierre BROCQ
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

Deuxième édition entièrement revisée, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 216 pages avec 125 figures dans le texte. Broché........ 35 fr.

Le DENTU et DELBET. — *NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE, Fascicule XIX.*

NOUVEAU TRAITÉ DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE
GILBERT et CARNOT — Fascicules XIII et XIII bis.

CANCER

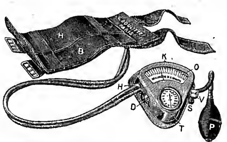
Par le Docteur MENETRIER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.

Tome I — **Généralités.** *2e édition* 1926. 1 vol. grand in-8 de 432 pages avec figures. Broché. **60** fr.
Cartonné........ **74** fr.

Tome II — **Formes et variétés des cancers et leur traitement.** *2e édition.* 1927. 1 vol. grand in-8 de 1568 pages avec 345 figures. Broché : **120** fr. Cartonné........ **134** fr.

Établissements **G. BOULITTE**
15 à 21, rue Bobillot, PARIS

Instruments de précision les plus modernes
Nouvel artérotensiomètre de DONZELOT
Assistant du Professeur VAQUEZ
Prix : 260 fr.
Nouveau Sphygmophone de Boulitte. Prix : 225 fr.
KYMOMÈTRE de VAQUEZ, GLEY et GOMEZ
Oscillomètre Pachon, Gallavardin. Prix : 450 fr.
ÉLECTROCARDIOGRAPHIE, MÉTABOLISME BASAL
Catalogues sur demande. Livraisons directes, Province et Étranger
Tous nos instruments sont rigoureusement garantis



Nouvel Oscillomètre universel de G. BOULITTE
Léger, Portatif, Indéréglable, Haute précision.
Prix : 580 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 novembre 1931.

Traitement du rhumatisme chronique par les sels d'or. — M. HENRI FORESTIER présente un cas de rhumatisme chronique du type poly-arthrite infectieuse chez une femme de soixante-sept ans, traité par les sels d'or et soufre, et nettement en voie de guérison. Il s'est basé sur le test de la sédimentation globulaire exagérée pour appliquer la chrysothérapie, les autres médications ayant échoué.

Corps étranger du poumon. Péricardite gangreneuse. Guérison. — M. PIERRE MABILLE présente un malade de vingt-six ans qui fut atteint de péricardite gangréneuse traumatique avec volumineux pneumo-péricarde. L'incision et le drainage de la cavité péricardique amenèrent la guérison.

Ictère hémolytique. Splénectomie. Guérison. — MM. PIERRE MABILLE et LAFOND présentent une malade atteinte depuis de longues années d'anémie profonde avec amaigrissement et crises douloureuses simulant une lithiase du cholédoque. La splénectomie, suivie de transfusion, sanguine guérit la malade dont la formule sanguine passa de 2 900 000 à 4 800 000 le mois suivant.

Contribution à l'étude des plis de la muqueuse digestive. — MM. CH. GUILBERT et TARDIEU pensent que l'examen radiologique de la muqueuse digestive par la méthode de la couche opaque mince est moins une étude des plis réels de la muqueuse qu'un témoignage de sa souplesse et aussi de la tonicité de la musculeuse. Cette méthode ne donne pas, à l'heure actuelle, un diagnostic de certitude, surtout pour l'ulcus au début ; on peut espérer obtenir pour elle, par une technique modifiée, des images plus précises, analogues à celles de l'imprégnation de l'intestin, grâce aux colloïdes de thorium. L'étude des plis de la muqueuse, tant de l'intestin que de l'estomac, doit entrer dans l'usage courant des laboratoires radiologiques s'occupant de gastro-entérologie. La confrontation d'images multiples permettra d'obtenir précisément ce diagnostic de certitude et de perfectionner la technique actuelle.

Radiothérapie dans les gangrènes artéritiques, par MM. ZIMMERN, CHAVANY et BRUNET. — M. MARCEL LABBÉ. — Le traitement des gangrènes ne peut pas être fondé sur une règle fixe ; suivant les cas, diverses méthodes peuvent donner de bons résultats. La méthode de Leriche, qui consiste à réséquer le sympathique péri-artériel au niveau du triangle de Scarpa, a donné dans quelques cas, rares il est vrai, des résultats remarquables, soit contre la gangrène, soit contre les douleurs de l'artérite.

Quand il s'agit du diabétique dont les tissus sont en état de moindre résistance, à cause de l'infiltration par le glucose, le premier traitement consiste à désucrer le malade ; on obtient bien souvent ainsi des résultats immédiats qui ont permis de conserver des membres que le chirurgien s'apprêtait à amputer. Il est probable que la méthode proposée par notre collègue Zimmern pourra, non dans tous les cas, mais dans quelques cas choisis, donner des résultats curatifs.

Inattention et distraction chez l'enfant. — M. GILBERT ROBIN distingue ces deux défauts d'attention, tant au point de vue psychologique qu'au point de vue clinique.

L'habitation et l'hygiène audi-mentale. — M. GOMMES étudie dans ce qu'il nomme *hygiène audi-mentale* toute la question des sous-bruits, trépidations dont les villes souffrent de plus en plus. Il montre les troubles variés cérébraux et circulatoires qui en résultant et énumère les différents moyens de défense, malheureusement encore bien imparfaits ; procédés individuels, domestiques, constructifs, ces derniers relevant de la technique sanitaire. Ces diverses notions font désormais partie du bagage de l'hygiéniste. Il s'agit d'une véritable maladie sociale.

P. PROST.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LA LEÇON D'OUVERTURE DE M. LE PROFESSEUR DE LAVERGNE

La bactériologie a toujours été en honneur à la Faculté de Nancy. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir dans toutes les bibliothèques l'ouvrage classique du professeur Macé, de parcourir l'œuvre immense du professeur Paul Vuillemin, de se rappeler les recherches de P. Hanshalter sur les endocardites pneumocciques et les infections de l'enfance, celles de G. Étienne sur les septicémies médicales, celles de Georges Thiry sur les microbes chromogènes, etc.

Mais la Faculté de Nancy vient de faire une place spéciale à la bactériologie en faisant créer, par transformation, une chaire magistrale autonome de bactériologie médicale, et elle a fourni l'occasion d'un nouvel essor de cette science en confiant cette chaire au pastorien convaincu et à l'épidémiologiste convenablement estimé qu'est le professeur O. de Vezeaux de Lavergne.

Né à Poitiers en 1884, fils et frère de médecins, celui-ci commença ses études dans cette ville et les poursuivit à l'École du service de santé de Lyon. Sa thèse sur La Mettrie en 1908 ne marqua qu'une étape de sa puissante activité que la bactériologie et l'épidémiologie devaient bientôt absorber définitivement. Nous le voyons bientôt travailler au laboratoire de la section technique du Service de santé et à l'Institut Pasteur, et devenir le collaborateur et l'ami du Vaillard, du professeur H. Vincent, des médecins généraux Dopter, Sacquepée, Lafforgue.

Bactériologiste des hôpitaux militaires, et agrégé du Val-de-Grâce, il devint en 1923 professeur agrégé d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Nancy, où on lui confia en outre, comme chargé de cours, une clinique des maladies épidémiques et contagieuses.

Le labeur scientifique n'avait point entravé sa carrière militaire. Médecin au 26e régiment de cuirassiers et au 137e régiment d'infanterie, il passa les trois premières années de la guerre au groupe de brancardiers du 17e corps d'armée, où il trouva déjà l'occasion d'appliquer ses capacités scientifiques ; il les utilisa mieux encore ensuite au laboratoire de la 4e armée, dont il devint médecin-chef. Dès 1915 une élogieuse citation à l'ordre de l'armée montra en quelle estime le tenaient ses chefs.

M. de Lavergne est médecin lieutenant-colonel, médecin du pavillon des contagieux de l'hôpital Sedillot, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, titulaire de plusieurs médailles d'or et de vermeil, deux fois lauréat de l'Académie de médecine.

Les communications à la Société médicale des hôpitaux de Paris, à la Société de médecine de Nancy, aux Sociétés de biologie de Paris et de Nancy, etc., sont toujours très remarquées. Il m'est impossible de mentionner ici ses multiples recherches et je dois me borner à rappeler qu'il a publié avec le médecin inspecteur général Dopter plusieurs volumes consacrés à « l'Epidémiologie » dans le *Traité d'hygiène* de L. Martin et G. Brouardel, volumes universellement consultés ; que son étude « de l'Allergie et de] l'anergie en clinique » a connu le plus grand succès, et que le volume, écrit avec le regretté Ribierre sur « la Fièvre typhoïde, les infections éberthienne et paratyphiques », a déjà eu trois éditions (dans le *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*).

La leçon d'ouverture par laquelle le professeur V. de Lavergne a pris possession de sa chaire le 1er décembre 1931 a été un régal scientifique non seulement pour ses élèves, mais aussi pour les nombreux collègues civils ou militaires qui l'entouraient.

Après l'hommage traditionnel à ses maîtres et à ceux qui ont facilité son travail et ses recherches, le nouveau professeur de bactériologie médicale a souligné l'évolution profonde que, pour récente qu'elle soit, cette science a déjà marquée. Ayant pour buts essentiels l'étude des espèces microbiennes et les conditions de leur toxicité pour l'homme, la bactériologie a d'abord eu pour base l'étude des formes visibles des « infiniment petits », dont la taille se mesure en microns. Peu à peu cependant s'est affirmée — et s'affirme toujours de plus en plus — l'importance de formes plus petites encore, dont pour certains échantillons les dimensions sont de l'ordre du millionième de millimètre. Et M. de Lavergne insiste sur les orientations nouvelles données par ces « formes filtrantes », ces « ultravirus », non seulement à la bactériologie, mais à la biologie tout entière ; certains n'en viennent-ils pas à se demander si la théorie cellulaire, qui a longtemps été à la base de toutes les études de la vie, n'est pas susceptible de revision ?

Pour sa part, cependant, la bactériologie n'en continue pas moins à demeurer « une ». Le dogme de la spécificité microbienne est tout aussi intangible qu'au temps de Pasteur. Et M. de Lavergne exhorta ses élèves à aborder avec confiance l'étude de la bactériologie, qui permet « souvent un gain, et parfois une victoire, sur la souffrance et sur la mort ».

MAURICE PERRIN.

NOUVELLES

Calendrier des Congrès et des manifestations médicales. — 6 MARS, 9 MARS. — *Lyon.* IIIe Congrès internationa-de technique sanitaire et d'hygiène urbaine. Commissaire général : Dr Garin, rue Menestrier, à Lyon.

15-18 MARS. — *Madrid.* IXe Congrès international de chirurgie. Secrétaire général : professeur Mayer, 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

24 MARS. — *Berlin.* Cinquantenaire de la découverte du bacille de Koch.

29 MARS. — *Besancon.* Congrès des Sociétés savantes. Inscription : ministère du l'Instruction publique, Direction de l'enseignement supérieur.

MARS. — *Rabat.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

MARS. — *Montpellier.* Réunion hydrologique et climatologique. Secrétaire général : professeur agrégé Puech, 32, rue Aiguillerie, Montpellier.

MABS. — *Paris.* Société d'hydrologie médicale, séance annuelle.

AVRIL. — *Paris.* Ligue française contre le rhumatisme. Secrétariat : 51, rue Bonaparte, Paris.

9-11 MAI. — *Paris.* Conférence internationale de défense contre la syphilis.

12 MAI. — *Paris.* Centenaire de Fournier.

NOUVELLES *(Suite)*

19-24 Mai. — *Rome*. Congrès international de la Ligue contre le rhumatisme.

Mai. — *Madrid*. IXe Congrès de chimie pure et appliquée.

Mai. — *Paris*. XVIIIe Congrès de médecine légale. Secrétaire : M. le Dr Piedelièvre, rue Gay-Lussac, Paris.

Mai. — *Catane*. Congrès médical sicilien.

20-25 Juin. — *Londres*. Congrès médical sud-africain.

25-28 Juin. — *Bruxelles*. Journées médicales belges. Secrétaire : M. le Dr Beckers, à Bruxelles.

Juillet. — *Paris*. XIIe Réunion nurologique annuelle. Secrétaire : Dr Croujon, 70 *bis*, avenue d'Iéna, à Paris.

15-18 Aout. — *Copenhague*. Congrès de la lumière. Secrétaire : Dr Kyssmeier Strandboulevarden, Copenhague.

23 Aout. — *New-York*. Congrès international d'eugénique.

6 Septembre. — *La Haye*. Réunion de l'Union internationale contre la tuberculose.

Septembre. — *Paris*. Congrès des pédiastres de langue française. Secrétaire : le Dr Jean Hutinel, 7, rue Bayard, Paris.

12-17 Septembre. — *Amsterdam*. IIe Congrès international de médecine tropicale.

19-22 Septembre. — *Vichy*. Congrès de la lithiase biliaire. Secrétariat : 24, boulevard des Capucines, à Paris.

20-25 Septembre. — *Marseille*. Congrès international d'hygiène méditerranéenne. Secrétaire : M. le Dr Violle, 40, allées Gambetta à Marseille.

27-30 Septembre. — *Madrid*. Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

Septembre. — *Bucarest*. IXe Congrès international d'histoire de la médecine. Secrétariat : Strada Stirbel Voda, 80, à Bucarest II.

3 Octobre. — *Paris*. XLIe Congrès français de chirurgie. Secrétaire : M. le professeur Grégoire, 20, rue de l'Université, Paris.

4 Octobre. — *Paris*. Congrès de l'Association française d'urologie. Secrétaire : M. le Dr Pasteau, 13, avenue de Villars, à Paris (7e).

5 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'orthopédie. Secrétaire : M. le Dr Paul Mathieu, 74, rue Vaneau, Paris (7e).

Octobre. — *Paris*. XXIIIe Congrès français de médecine. Secrétaire : M. le Dr Abrami, 9, rue de Lille, à Paris.

30 Octobre. — *Paris*. VIe Conférence des psychanalystes de langue française, 1 rue Cabanis, à Paris.

Octobre. — *Paris*. VIIe Congrès français de stomatologie. Secrétaire : M. A. Lattès, 54, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Octobre. — *Paris*. Réunion de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'Etat.

Octobre. — *Paris*. XXIVe Congrès d'hygiène. Secrétaire : M. le Dr Dujarric de la Rivière, à l'Institut Pasteur.

Octobre. — *Paris*. Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Novembre. — *Milan*. IVe Congrès italien de microbiologie. Secrétaire : M. le professeur Dessy et M. le professeir Arnaudi, via Darwin, 20, à Milan.

Grandes conférences internationales latines organisées sous les auspices de l'UMFIA. — Le président-fondateur, M. Dartigues, a eu l'idée de créer des Conférences internationales faites par de grandes personnalités scientifiques du monde latin et sous les auspices de l'Umfia. Ces conférences, qui porteront principalement sur les diverses nations qui font partie de l'Umfia et envisagées dans leur activité scientifique et médicale, contribueront à faire mieux connaître et affirmer le mouvement de spiritualité qui unit les divers pays de la Latinité. M. Dartigues a créé une caisse pour subvenir aux dépenses nécessités pour la location de grandes salles où seront invités les membres de l'Umfia, pour les frais de correspondance, etc.

Les premiers conférenciers inscrits sont, dans l'ordre : le professeur Forgue (de Montpellier), membre correspondant de l'Institut, conférence sur l'Espagne ; le professeur Sergent, membre de la Faculté de Paris et de l'Académie de médecine, sur le Canada ; le professeur Jean-Louis Faure, membre de la Faculté de Paris et de l'Académie de médecine, sur le Brésil.

Ces conférences seront faites sous la haute présidence d'un ambassadeur dupaysquiferal'objetdela conférence.

Les souscriptions sont reçues au siège social de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (Xe). Les noms des donateurs seront publiés ultérieurement.

Les Journées thermales climatiques et touristiques des Vosges à Bourbonne-les-Bains. — L'Assemblée annuelle des Journées thermales climatiques et touristiques des Vosges a eu lieu, cette année, à Bourbonne-les-Bains dans le grand salon de l'Hôtel de Ville.

Les questions suivantes y ont été traitées : les arthralgies consécutives à des traumatismes, par le professeur Hamant, de la Faculté ce médecine de Nancy ; les polyarthrites ankylosantes et les interventions parathyroïdiennes, par le Dr Simon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg ; les coxarthries, par le Dr Joyeux ; la sciatique, par le Dr Molly, les réactions de la cure thermale de Bourbonne, par les médecins militaires Dellys et Fontaine.

Le lendemain, le professeur Maurice Perrin, de la Faculté de médecine de Nancy, fit une causerie sur les stations hydrominérales militaires, dont Bourbonne est la plus ancienne ; puis on entendit des rapports du Dr Delacroix sur la radio-activité des eaux minérales de Bourbonne ; du Dr Gay sur la spécialisation de la cure de Bourbonne.

L'assemblée eut ensuite à se prononcer sur les vœux émis dans les différentes sections, au cours des réunions de la veille, et le Congrès se termina par un grand banquet.

Bourses de thèses. — L'Institut de phonothérapie (86, rue de Varenne, Paris (VIIe). Tél. Littré 18-74), constructeur du pulsomètre et du stéthophonendoscope de Frossard, met à la disposition des étudiants qui feraient leur thèse sur un problème médical comportant la mesure de la tension artérielle par la méthode pulsatoire de Frossard ou l'auscultation médio-immédiate de Frossard ainsi que les applications de la gymnastique respiratoire phonique de Frossard au moyen de son aspiromètre à la tuberculose, l'asthme, les bronchites chroniques, les pleurésies, les gangrènes pulmonaires, toutes les insuffisances respiratoires, etc., des subventions en numéraire ou en appareils.

NOUVELLES *(Suite)*

Demander les conditions à l'*Institut de phonothérapie.*

Conférences d'ophtalmologie. — MM. les Dr A. Terson et H. Joseph commenceront à la clinique du Dr Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, le jeudi 11 février, à 17 heures. et continueront les *mardis* et *jeudis*, les conférences suivantes :

But et moyens de l'ophtalmologie synthétique. Le glaucome : identification et pathogénie. Traitement médical et chirurgical amélioré des glaucomes (A. T.).

Vision binoculaire ; ses éléments : diplopie physiologique et pathologique ; fusionnement (H. J.).

Instruments binoculaires : emploi diagnostique et thérapeutique. Traitement orthoptique du strabisme (H. J.).

Etiologie et traitement chirurgical du strabisme. Instruments et procédés améliorés (A. T.).

Dermatologie oculaire : Assimilation générale et thérapeutique (A. T.).

Acuité visuelle : bases et méthodes de mensuration ; optotypes. Procédés d'amélioration de la vision des amblyopes (H. J.).

Conjonctivites folliculaire et granuleuse. Traitement du trachome (A. T.).

Eléments de lunetterie : ophtalmostatométrie, montures et ajustage des verres. Usages des fronto-focomètres (H. J.).

Infections orbitaires : leur traitement précoce. Ophtalmie sympathique. Procédés d'énucléation (A. T. et H. J.).

S'inscrire à l'avance (droit : 50 francs) à la clinique du Dr Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, les jours de semaine, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement de gynécologie (Clinique gynécologique hopital Broca, professeur M. J.-L. Faure). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Roy et M. Peytavin, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 18 janvier au 30 janvier 1932.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 30 janvier 1932.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 18 au 30 janvier 1932.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche. le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours d'histologie. — Un enseignement spécial de la technique histologique élémentaire sera fait sous la direction de M. Champy, professeur.

Ces cours pratiques sont destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 1er février jusqu'au 20 février 1932.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20. Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscriptions est suffisant.

Droit d'inscription : 250 francs.

Leçons sur l'hygiène de l'enfant et de la femme enceinte. Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Une série extraordinaire de leçons aura lieu du lundi 25 au samedi 30 janvier 1932.

Lundi 25 janvier. — Professeur G. Mouriquand, professeur de clinique des maladies infantiles à la Faculté de médecine de Lyon : Hygiène alimentaire de l'enfant.

Mardi 26 janvier. — Professeur Castaigne : Prophylaxie des grands fléaux morbides de la première enfance.

Mercredi 27 janvier. — Professeur Rongier : Hygiène de la femme enceinte.

Jeudi 28 janvier. — Professeur Rongier : Hygiène du nouveau-né.

Vendredi 29 janvier. — Professeur Robert : Hygiène générale de l'enfance.

Samedi 30 janvier. — Professeur Luton : Prophylaxie des fièvres éruptives.

Ces leçons auront lieu à 17 heures et demie, soit au grand amphithéâtre de la Faculté des lettres, soit à l'Ecole de médecine.

Elles sont destinées non seulement aux médecins, pharmaciens et étudiants, mais aussi aux sages-femmes, aux infirmières et aux personnes s'intéressant à l'hygiène sociale.

Institut d'hydrologie de Clermont-Ferrand. — Une série extraordinaire de leçons ayant trait aux progrès récents de l'hydrologie aura lieu du lundi 8 au samedi 13 février 1932.

Ces leçons auront lieu à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique de l'Ecole de médecine à 18 heures.

Lundi 8 février. — Professeur Castaigne : La place de la thérapeutique hydrologique dans la thérapeutique moderne.

Mardi 9 février. — Professeur Gauthier : Analyse chimique moderne d'une eau minérale.

Mme le professeur L. Blanquet : Analyse physique moderne d'une eau minérale.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 10 *février*. — Professeur Dodel : Analyse biologique d'une eau minérale.

Jeudi 11 *février*. — Professeur Henri Paillard : La spécialisation fonctionelle des stations hydro-minérales.

Vendredi 12 *février*. — Professeur Levadoux : Les stations chlorurées magnésiennes.

Samedi 13 *février*. — Professeur Lescœur : Le *p*H et les eaux minérales.

Asiles de la Seine. Concours de l'Internat en médecine. — Un concours s'ouvre annuellement au mois de mars pour 7 à 10 places d'internes dans les Asiles de la Seine : Sainte-Anne, Villejuif, Ville-Evrard, Maison-Blanches Perray-Vaucluse, Moisselles, l'hôpital Henri-Rousselle (centre de prophylaxie mentale) et l'Infirmerie spéciale du dépôt recrutent aussi leurs internes dans ce cadre.

Avantages : traitement, indeminités diverses, logement, nourriture. Débouchés : cadre, des médecin, aliénistes de l'Etat, clinicat des maladies mentales, postes d'assistants à l'hôpital Henri-Rousselle, etc.

Les épreuves se composent d'une composition écrite d'anatomie et de physiologie du système nerveux (sur 20), et d'une triple éprueve de pathologie : copies de pathologie interne et externe, question orale d'urgence (coefficient total 50).

MM. Masquin, chef de clinique psychiatrique, et d'Heucqueville, interne à l'hôpital Henri-Rousselle dirigent respectivement des conférences préparatoires à ces deux épreuves. S'adresser 1, rue Cabanis, Paris (14e).

Hygiène sociale. — Un cours libre, autorisé par le Conseil de l'Université de Paris, cours ayant pour objet : « La lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race », sera fait par M. Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des sciences sociales et directeur général de la Ligue nationale française contre le péri vénérien.

Ce cours aura lieu à la Sorbonne, les mardis (amphi théâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgar-Quinet), à 17 h. 30, du 12 janvier au 19 mars 1932.

Samedi 16, Les causes de dgénérescence : l'hérédité morbide.

Mardi 19, L'hygiène sociale : zootechnie humaine, production, préservation, conservation, utilisation du capital humain. — Samedi 23, Action du milieu sur l'individu et sur la descendance ou lignée.

Mardi 26, Action du milieu, misère, classes pauvres. — Samedi 30, L'alcoolisme.

Mardi 2 février, L'hérédité alcoolique, la défense de la race contre l'alcool, prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant. — Samedi 6, Les maladies vénériennes : La syphilis.

Samedi 13, La syphylis héréditaire et la famille syphilitique.

Mardi 16, Les maladies vénériennes : l'infection gonococcique. — Samedi 20, Causes de propagation des maladies vénériennes : la prostitution.

Mardi 23, Ma défense sociale contre les maladies vénériennes. — Samedi 27, La tuberculose : contagion, immunisation.

Mardi 1er mars, La tuberculose : hérédité. — Samedi 5, La tuberculose : facteurs sociaux, défense sociale.

Mardi 8, La folie et le crime : la défense sociale contre les fous et les criminels. — Samedi 12, Le mariage : eugénique, eugennétique ; éducation sexuelle et génération consciente.

Mardi 15, La maternité fonotion sociale et le droit de l'enfant : la femme en gestation. — Samedi 19, La maternité fonction sociale et le droit de l'enfant : l'allaitement maternel.

Ce cours est public et gratuit. Des résumés, des tracts, des brochures, sont distribués aux auditeurs après les leçons.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Sicard de Plauzolles, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Conférences de neurologie oculaire. — MM. Tournay et Velter ont commencé le mardi 12 janvier 1932, à 17 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren), une série de conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continueront à la même heure, du 12 janvier au 14 février, selon le programme suivant :

Samedi 16 *janvier*. — M. Velter : Le ganglion et les nerfs ciliaires (1re leçon).

Mardi 19 *janvier*. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe : corrélations et interactions (1re leçon).

Jeudi 21 *janvier*. — M. Velter : Le ganglion et les nerfs ciliaires (2e leçon).

Samedi 23 *janvier*. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (2e leçon).

Mardi 26 *janvier*. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (1re leçon).

Mercredi 27 *janvier*. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (2e leçon).

Jeudi 28 *janvier*. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (3e leçon).

Samedi 30 *janvier*. — M. Velter : Le chiasma et les syndromes chiasmatiques (3e leçon).

Mardi 2 *février*. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (4e leçon).

Mercredi 3 *février*. — M. Velter : Syndromes oculaires dans les traumatismes craniens.

Jeudi 4 *février*. — M. Velter : Les troubles visuels psycho-sensoriels (1re leçon).

Samedi 6 *février*. — M. Tournay : Œil, cervelet et labyrinthe (5e leçon).

Mercredi 10 *février*. — M. Tournay : Les infections neurotropiques en neuro-ophtalmologie (1re leçon).

Jeudi 11 *février*. — M. Velter : Les troubles visuels psychosensoriels (2e leçon).

Samedi 13 *février*. — M. Tournay : Les infections neurotropiques en neuro-ophtalmologie (2e leçon).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Janvier*. — M. Jobin (Georges), La vie et l'œuvre de Maillot, 1804-1894. — M. Cran Minh Phuong, Le début de la tuberculose rénale chirurgicale. Rôle de l'urétéropyélographie ascendante dans son diagnostic. — M. Lecœur (Yves), Contribution à l'emploi du bleu de méthylène en psychothérapie. — M. Batier (Albert), L'amélioration du collapsus pulmonaire dans le pneumothorax artificiel, par l'injection sous-cutanée de cinnamate de benzyle cholestériné.

Thèse vétérinaire. — 13 *Janvier*. — M. Pfleger, Vaccination intradermique contre le charbon bactéridien chez le cheval.

NOUVELLES (Suite)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfauts-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de Police. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de médecin radiologiste à la maison départementale de Nanterre.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Assemblée générale de L'ADRM, à 17 heures.

19 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

20 JANVIER. — *Préfecture des Hautes-Alpes.* Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Alpes.

20 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés) 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LEON BERNARD : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BESANÇON.

22 JANVIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30, M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicae infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

25 JANVIER. — *Caen.* Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène adjoint du Calvados.

25 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

25 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'insciption pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 JANVIER. — *Caen.* Préfecture. Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène adjoint du Calvados.

28 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de police. Examen de médecin radiologiste à la maison départementale de Nanterre.

28 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Mme le Dr SOSNOWSKA : Le rachitisme chez les enfants. — M. le D^{r} CH.-ED. LÉVY : Les émotifs et les anxieux. Les effets du mal.

29 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'oto rhino laryngologiste des hôpitaux de Paris.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène (section hydrologues et géologues).

1er FÉVRIER. — *Paris.* Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des hôpitaux militaires.

4 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Palais de la Mutualité. 6e bal de la médecine.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux à 9 heures, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de bactériologie, hygiène, médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Jules GRAND : L'alimentation, problème social. Mme Jeanne CANUDO : L'équilibre vital de l'individu.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies organiques du faisceau de His-Tawara. Étude clinique et anatomique, par Ivan Mahaim. 1 vol. de 386 pages avec figures : 80 francs (*Masson et Cie. à Paris*).

Cet ouvrage apporte une contribution originale à l'étude des affections si compliquées du faisceau de His-Tawara. C'est le résultat de longues recherches anatomo-cliniques originales, poursuivies depuis de nombreuses années et au cours desquelles l'auteur s'est proposé de fournir des preuves histologiques suffisantes des localisations intracardiaques apportées par l'électrocardiogramme.

Monographie d'anatomie pathologique spéciale, ce volume est cependant conçu à des fins essentiellement cliniques. Il a été rédigé de manière à pouvoir être utilisable par tous les médecins qui s'intéressent aux questions cardio-vasculaires.

La *Première Partie* est consacrée à l'anatomie, à la physiologie et aux techniques anatomo-pathologiques.

La *Deuxième Partie* est consacrée à l'étude anatomo-clinique proprement dite, et l'on y trouvera des observations originales et complètes, abondamment illustrées, où l'électrocardiogramme se trouve en regard des lésions histologiques constatées lors des examens sur coupes sériées du faisceau. Ces observations, presque toutes inédites, illustrent à peu près tous les types connus de troubles du rythme qui ressortissent à une atteinte organique du faisceau, depuis le bloc auriculo-ventriculaire complet, avec syndrome d'Adams-Stokes, jusqu'aux blocs de branches et d'arborisations et aux tachycardies ventriculaires. Dans la plupart des observations, le lecteur possède sous les yeux, avec les électrocardiogrammes originaux, une ou plusieurs photographies de la pièce anatomique et de nombreuses microphotographies. Un schéma résume les constatations histologiques dans chaque cas.

La *Troisième Partie* constitue une synthèse anatomo-clinique et traite des maladies du faisceau à différents points de vue. Un chapitre est consacré aux *syndromes coronaires*, où le point de vue sémiologique est particulièrement développé. La question de l'*infarctus du myocarde* est traitée avec soin, en portant particulièrement sur l'infarctus de la cloison et sur ses éléments localisables. Le syndrome de l'*endocardite septale* constitue également une acquisition clinique d'un réel intérêt. Les deux derniers chapitres sont consacrés aux affections congénitales de l cloison et au pronostic et à la thérapeutique.

Un index bibliographique contenant plus de mille références citées dans le texte termine cet intéressant ouvrage qui fait honneur à son auteur, privat-docent à la Faculté de médecine de Lausanne, et à ses éditeurs.

Atlas de radiothérapie osseuse. Squelette pathologique, par G. Haret, A. Daniaux, Jean Quénu, Étienne Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine (*Masson et Cie*, 1931).

L'ouvrage qui vient de paraître est la seconde partie de cet *Atlas de radiographie osseuse*. La première était consacrée à l'étude du squelette normal et nous avons dit le bien qu'il fallait penser de ce travail. La seconde partie est supérieure encore à la première par l'agencement des chapitres et la perfection des figures. Cet ouvrage remarquable est divisé en deux parties : 1° les lésions traumatiques du squelette ; 2° les lésions non traumatiques.

Dans le chapitre des lésions traumatiques, les collaborateurs G. Haret, A. Daniaux et J. Quénu, qui publièrent l'atlas du squelette normal, étudient maintenant les fractures, les décollements épiphysaires et les luxations.

Pour publier le chapitre des lésions non traumatiques, les collaborateurs précédents se sont associés le Dr et Mme Sorrel, que leur compétence en pathologie osseuse désignait tout particulièrement. Ils y étudient les ostéites, les ostéo-arthrites, les tumeurs et les kystes des os, enfin les malformations et les dystrophies. A voir le nombre de radiographies que ces deux derniers auteurs ont apportées à la composition de ce travail, on peut juger de l'incomparable richesse de leur documentation.

Comme dans la première partie de ce volume, chaque radiographie est accompagnée d'une interprétation schématique et de quelques lignes explicatives. Ainsi, même pour les régions compliquées comme la colonne vertébrale, le crâne, la lecture des planches devient claire et facile.

Cet ouvrage est un des plus utiles qui ait paru dans ces dernières années. Il ne dispense pas de se documenter dans les ouvrages théoriques, mais il en simplifie singulièrement la compréhension.

Mais un pareil travail ne pouvait avoir toute son importance que réalisé par MM. Masson et Cie. Ils présentent notre travail sous une forme voisine de la perfection, disent les auteurs dans leur préface. Tous ceux qui le liront seront de cet avis. K. G.

L'anesthésie en pratique chirurgicale, par Robert Monod. Collection Médecine et chirurgie pratiques. 1931, 1 vol. de 154 pages avec 23 fig. : 22 fr. (*Masson et Cie, à Paris*).

L'anesthésie idéale qui serait à la fois profonde, inoffensive et agréable n'existe pas ; il faut se contenter des méthodes actuellement connues qui toutes ont leurs inconvénients.

Il existe une grande variété d'anesthésies. Si dans un grand nombre de cas de chirurgie courante le choix de l'anesthésie est pour ainsi dire indifférent et peut rester une question d'habitude ou de préférence, il s'en présente d'autres où, du fait de l'âge du malade et de l'importance de l'intervention, la question de l'anesthésie passe au premier plan et va jusqu'à conditionner le succès opératoire.

Le praticien a besoin d'être documenté sur l'état actuel du problème anesthésique. Or ce petit livre contient toutes les connaissances nécessaires non seulement à l'opérateur, mais aussi au médecin traitant qui confie son malade au chirurgien. On trouve décrites les méthodes d'anesthésie les plus variées ; non seulement les anesthésies par inhalation, mais aussi les anesthésies par voie veineuse et par voie rectale, en particulier l'anesthésie par lavement d'avertine ; les techniques de l'anesthésie locale, régionale, sacrée et épidurale, rachidienne ; enfin l'étude de la médication préanesthésique et des syncopes anesthésiques. Les indications des principaux anesthésiques sont résumées dans un tableau très simple et très clair.

VARIÉTÉS

L'EXPÉRIENCE DE GOETHE

Si la pondération dans la sottise est un spectacle trop commun, bien différent de cette reposante égalité de l'instinct, que les animaux font admirer presque en chaque rencontre, il est rarissime, dans l'élite même de l'esprit humain, de contempler le plus juste équilibre de l'intelligence. De cette disposition, Goethe est un des plus hauts témoins, et des mieux connus.

A traverser les crises de la vie, il grandit constamment. Le hasard prépare l'ordre où se construit une destinée qui s'élève à la lumière. Plus qu'un impossible dessein préformé, un besoin profond de récapituler, joint à une grande adresse pour se juger, conditionnait ce devenir. Insigne clairvoyance, qui n'amoindrit pas l'activité !

La division traditionnelle de la vie de Goethe en plusieurs époques n'a rien d'artificiel. Les circonstances varient la couleur d'un personnage, et les ans accomplissent la révolution d'un caractère (1). L'harmonie à la fin obtenue sauve l'intégrité individuelle que des figures changeantes ont particularisée. Le procédé d'une chronologie livresque empêcherait-il au temps de confirmer sa vérité en progression génétique ?

Dans l'épanouissement de la nature goethéenne se sont fondues les traces de ruptures trop certaines, cependant qu'une douce énergie interne comprimait l'amertume de contradictions dont le poète ne fit pas mystère (2). Quand nous le voyons, au rythme bourgeois de la diligence, s'éloigner de la maison paternelle, de quelques stations juvéniles, du pays de Werther, de la cour archiducale, chaque fois son esprit emporte cent images animées, butin poétique où se condense le potentiel d'une sagesse réfléchie.

Aspirations de liberté, spontanéité impatiente, sont les plus belles promesses, quand ne les vicient aucune vanité déraisonnable, nul penchant au facile. Les grandes choses se lisent au sourire dominateur et pourtant réservé de la jeunesse sérieuse. C'est l'éclat du regard de Wolfgang, à vingt-quatre ans, lorsque le fréquenta Jean-Christian Kestner : « Toutes ses impressions sont très vives ; cependant il a beaucoup d'empire sur lui-même. »

Cet esprit que de fortes réactions mènent loin très vite est indifférent au succès immédiat : le succès vient généreusement trouver Goethe, à peine a-t-il révélé son âme brûlante et insatiable, et sa géniale divination du cœur en peignant un destin douloureux.

A Weimar, compagnon du prince âgé de dix-huit ans, il s'abandonne aux extravagances d'un *poulain en gaieté* : c'est le mot de Wieland. Quelques années de ce joyeux tumulte sont plus favorables à de courtes pièces lyriques qu'aux vastes ouvrages poétiques déjà ébauchés. Succède une période plus calme où Goethe s'initie à l'administration d'un minuscule Etat. Mais surtout, il subit alors un ascendant dont il s'est plu à marquer l'importance et les bienfaits. Son cœur et son esprit se livrent à Charlotte de Stein, une Ecossaise, son aînée de sept ans, assez froide et, pour lui d'abord même plutôt refroidissante, épouse depuis onze ans du Grand Ecuyer, à qui elle avait donné sept enfants, dont trois survivaient. C'est la seule fois que Goethe, passant presque toute sa vie en milieu aristocratique, s'éprend de tout son être pour une noble dame.

Le fait est remarquable : jusqu'alors, les objets de ses amours volages tenaient à la moyenne bourgeoisie, ou même à une condition plus modeste : ainsi pour Christiane Vulpius qu'il épousera finalement. On observe en lui une préférence instinctive pour la jeune femme appétissante, adonnée d'une libre grâce aux humbles tâches domestiques (auxquelles Goethe amoureux se plaisait à se mêler). Enfin le dirait-on bien porté à s'émouvoir au genre de tableaux ravissants qu'évoque un beau vers de Martial :

Grandes proborum virgines colonorum.

Maintenant, au contraire, une haute dame de l'entourage princier le subjugue. De quelles rares inspirations lui est-il redevable ? La douce amitié de Mme de Stein l'assagit extérieurement et apaise son cœur plein de fougue. Elle lui enseigne le prix d'un sage renoncement à la tumultueuse

(1) Cf. *Conversations avec Eckermann*, 1831, t. II, p. 113, de l'excellente traduction de Jean Chuzeville (1930).

(2) *Convers.*, 1824 : « On m'a toujours vanté d'avoir été singulièrement favorisé par la fortune ; aussi ne me plaindrai-je pas, et me garderai d'invectiver contre le cours de ma destinée. Au fond, cependant, elle n'a été que peines et labeur... » et tout le passage. D'autre part, 1829 : « Je suis comme quelqu'un qui aurait eu dans sa jeunesse beaucoup de petites pièces de monnaie d'argent et de billon, que dans tout le cours de son existence il n'a fait que changer à un taux avantageux. Finalement, il voit devant lui son capital de jeunesse réalisé en d'authentiques pièces d'or. » D'ailleurs, 1831 : « On a fort à faire, en prenant des années, à se maintenir aussi sage qu'on l'était auparavant. » Il paraît plus de prudence que de scepticisme dans les réflexions suivantes : 1824 : « Penser pour penser ne sert à rien du tout ; il faut avoir reçu de la nature le sens de ce qui est juste... » ; 1830 : « L'expérience, ce sont les vieilles sottises avec lesquelles nous avons perdu si fâcheusement notre temps » ; 1831 : « Demander conseil est le fait d'un petit esprit, et en donner, signe de présomption. » La grande manière dominatrice de Goethe se plaît encore à une franchise déconcertante lorsqu'il dit, 1826 : « Si j'avais su voir comme à présent combien, depuis des siècles et des siècles, il existe de chefs-d'œuvre dans le monde, je n'aurais jamais écrit une seule ligne ; j'aurais fait autre chose. » Dans une lettre à Gobineau, Mme Cosima Wagner rappelle un mot de Goethe, sur ses vieux jours : « Je n'attends rien du monde, et j'ai appris à désespérer. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

et angoissante lutte des désirs accumulés. Cette influence le dispose à des productions plus disciplinées.

Bientôt, l'âge aidant, qui l'inclinait aussi de plus en plus à une enquête scientifique de la nature, Goethe éprouve un insupportable malaise. L'étroitesse du milieu allemand menace sa *productivité* (on sait le prix qu'il attache à cette notion). Il perçoit encore, de façon aiguë, quelque insuffisance de sa formation, qui empêcherait d'éclore ce qui germe en lui. A la fin de l'été 1786, il part brusquement pour l'Italie, voulant, au contact de l'antiquité, rénover ses énergies poétiques. Mais un scrupule superstitieux qui est bien dans sa nature lui fait craindre de stériliser un tel projet, s'il le déclare à son entourage : il s'éloigne dans le mystère.

Le séjour en terre classique (jusqu'à la fin du printemps 1788) orienta puissamment le génie de Goethe. Adonné à ces grands objets d'admiration dont la quête l'avait tiré de la petite cour germanique, il achève son propre génie. La flamme antique en épure l'idéal. La splendeur d'une beauté, d'ailleurs plus romaine que grecque, dont il sentait le besoin, parce qu'il en avait au fond de lui l'imprécise ébauche, se révèle à sa pensée.

Revenu se fixer définitivement à Weimar, le poète est mûr pour les plus rares épanouissements. Ainsi, quelle sublime émotion procure l'antiquité repensée par ce moderne, dans la scène d'*Iphigénie* où l'on voit Oreste apaisé rejoindre aux Champs élysées l'horrible lignée des Tantalides reconciliés au delà du trépas ! Cependant, les vastes œuvres dont la conception est antérieure, *Faust*, *Wilhelm Meister*, reflets les plus riches de sa vie entière, et à vrai dire déconcertants par la profusion des nuances, s'élaboreront lentement dans ce tréfonds de l'esprit où la conscience ne pénètre qu'en éclairs.

Goethe venait de donner *Torquato Tasso*, œuvre émouvante, — « l'os de mes os et la chair de ma chair », — dans une noble forme classique, écrite, dira-t-il encore plus tard, « pour me libérer, en traitant un sujet approprié, de ce que les impressions et les souvenirs de Weimar avaient laissé en moi d'accablant et de douloureux », lorsqu'en 1794, il noue des relations d'amitié avec Schiller. Elles furent pour Goethe, dans les oppositions comme dans l'accord, un nouvel aiguillon poétique, et un ferment de choix à ses réflexions sur l'art et la réalité. Il avait, comme on sait, assisté à la Campagne de France, dont il dictera, vers 1820, une si attrayante relation. En 1797, il donna, avec un énorme succès, le poème d'*Herman et Dorothée* que lui avait inspiré la Révolution.

Cependant, il développait ses recherches de sciences naturelles, dont l'importance et la nouveauté n'ont pas été méconnues par les récents historiens de la philosophie zoologique. Plus que la tendance mystique, dont témoigne la curiosité de Goethe pour la poésie persane, une contemplation à la fois méthodique et lyrique du cosmos, doctrine imprégnée de spinozisme, mais aussi nourrie d'observation, détermine la sereine philosophie où se fixa l'esprit de Goethe.

***

Cette sagesse est pénétrée du concept d'*action*, une action consciente et « réconciliée ». Elle se développe dans un sentiment juste de l'opportunité, et des tendances légitimes, c'est-à-dire productives, de la personnalité. L'aveugle débordement des passions et l'éparpillement d'une activité qui échappe au contrôle de la raison menacent l'équilibre. « Le plus grand art, en fin de compte, est de savoir se limiter et s'isoler. » Il faut se borner à un objet, où l'on parvient à exceller (1). Précepte éternel, que l'âge moderne dégrade en tyrannie : il est curieux de le voir proclamé avec tant de force par un esprit d'une merveilleuse universalité.

La tendance à l'un qui dans un passage du premier *Faust* (2) oppose le morcellement des *actes* à la continuité de l'Action, portait Goethe à la méditation du plan de la nature, de ce tout cohérent où il voulait se fondre. Aucune maxime n'a pu le heurter plus profondément que celle de Jacobi, que « la nature nous cache Dieu ». C'est le génie divin au contraire qui lui apparaissait, soit qu'il considérât l'ensemble des règnes naturels ou la disposition interne des organismes vivants.

L'aspiration créatrice universelle se révèle singulièrement dans le *démonique* des esprits supérieurs, tendance irrésistible à former des actes et à rayonner une large influence, et qui submergerait même l'autonomie de l'individu, si le dynamisme intérieur de celui-ci quelquefois ne s'appliquait à la résistance. De là, ces conceptions paradoxales bien connues dont on aperçoit la réciprocité : d'une part, que les hommes extraordinaires doivent quitter la scène assez tôt pour laisser à d'autres quelque chose à faire en ce monde destiné à subsister encore longtemps (providence démonique) ; et d'autre part que l'individu ne

(1) Cf. les Années de voyage de *Wilhelm Meister*, et l'idée du *renoncement* dans *Faust*.

(2) Mais fragment postérieur à 1800 : « Nos actes mêmes, aussi bien que nos souffrances, entravent la marche de notre vie. »

meurt que s'il consent par lassitude à la dissolution de son être (dynamisme personnel) (1).

L'originalité du génie brille en ces quelques traits. Mais la nouveauté et l'ampleur absorbante de telles conceptions, leur moderne souplesse aussi, indisposaient à la fois l'étroite théologie et la science officielle. Les églises reprochaient à Goethe tour à tour son indifférence et son panthéisme, et il s'entendait nommer le *grand païen* ; les universités se fermaient aux vues larges et fécondes qu'il présentait de la nature et de la vie, et, pour lui aveuglement insensé, voulaient ignorer sa chère *Théorie* antinewtonienne *des couleurs.* Dans l'ordre politique, on le croyait indifférent à l'égard du peuple, et on l'opposait à Schiller qui, dans le fond, était plus aristocrate que lui mais plus circonspect ou plus habile. Or Goethe, bien qu'hostile aux révolutions, professait que « un ami de l'ordre établi n'est le plus souvent qu'un ami de ce qui est vieilli et gâté » (2).

D'une sagesse créatrice qui réussit à embrasser le monde, un témoignage d'inestimable prix nous reste. Ce sont les *Entretiens* du poète, depuis 1822 jusqu'à sa mort, fidèlement enregistrés — le mérite n'est pas mince, — par son dévot secrétaire Eckermann. Encore que très différents pour l'objet et le mérite propre, on a eu raison de comparer ces propos, pour l'intérêt extrême de la lecture, aux *Essais* de notre vieux Montaigne.

***

Goethe insistait volontiers sur la minimité, et encore hypothétique, de l'essence propre d'un individu, en regard de toutes les influences, héréditaires ou actuelles, qui se combinent en lui. Il est vrai que du foyer de convergence rayonne un dynamisme original où s'affirme la causalité d'une personne nouvelle. « De mon père, je tiens la haute stature et le sérieux dans la conduite de la vie ; de ma petite mère, l'enjouement et la joie de conter. » Goethe se soustrait à temps aux exigences tyranniques de son père, qu'il s'agît de la formation de son esprit ou de l'orientation de sa carrière. Il voulut même, semble-t-il, réserver son indépendance à l'égard d'empiètements qu'il se figurait excessifs de l'affection maternelle (3). Il ne connut jamais de véritables difficultés matérielles, et n'a donc pas côtoyé ces aspects un peu aventuriers de l'existence, qui chez plus d'un ont éveillé ou façonné, au moins dans une certaine mesure, la philosophie ou la poésie. Goethe est un patricien que n'éblouit pas la noblesse, et lorsqu'il déclare mépriser le confort comme paralysant son intelligence, il ne fait pas du tout figure de pauvre.

Sa constitution physique était robuste et se maintint excellente jusqu'à cette vieillesse couronnée qui nie le déclin. Non qu'il fût invulnérable, qu'il ait ignoré les malaises et de passagères ruptures d'équilibre ; mais tendre à la constance du tempérament aide à s'y établir. Il savait écouter l'instinct, parer à ses propres défaillances, éviter le pessimisme, le doute, le souci, pratiquer en un mot une méfiance prudente : attitude classiquement favorable à la longévité comme à la productivité (4). Il sut, à son heure, faire leur part à l'irréflexion, à l'aventure, voire aux excès, *desipere in loco* ; mais bientôt, s'y sentant mal à l'aise, les abjura. Il ressentit encore l'amour dans sa vieillesse avancée, mais ces retours de passion furent de courts épisodes fiévreux.

Taxer Goethe d'égoïsme, comme souvent on l'a fait à propos d'aventures sentimentales de sa jeunesse, dont il a plus tard réprouvé et regretté ce qui était reprochable, est inutile. La pauvre et tendre Frédérique Brion souffrit assez pour se montrer enfin indulgente. Faut-il se substituer à des victimes résignées, et à propos d'attitudes personnelles, dont aussi bien la tradition a schématisé l'insaisissable momentané, étaler un trésor de générosité que chacun peut réserver à des usages personnels ? Plus généralement pourrait-on adopter encore le point de vue d'un personnage de Renan : « L'immoralité transcendante de l'artiste est à sa façon moralité suprême, si elle sert à l'accomplissement de la particulière mission divine dont chacun est chargé ici-bas ». Qui vérifie au sens strict le *humanum paucis vivit genus* est peut-être autorisé à le justifier au sens large.

(1) Voy. l'entretien avec Falk aux funérailles de Wieland, 25 janvier 1813 ; et dans les *Conversations*, 1830, ce mot : « Quelles tristes vies mènent donc les hommes, qu'ils n'aient pas le courage de durer plus longtemps que ça ! » (à propos de Sommering, mort à soixante-quinze ans). Il y a, bien entendu, en ceci une part d'humour, dont Goethe déclarait dépourvue sa *nature sérieuse*. Cent réflexions de lui le démentiraient. Choisissons celle-ci : « Je serais bien aise, après le cours de cette vie, d'être favorisé d'une autre ; mais je tiendrais seulement là-haut à ne rencontrer aucun de ceux qui l'ont cru ici-bas. »

(2) *Conversations*, 1824, t. II, p. 203.

(3) Sages réflexions de Sainte-Beuve sur ce point, dans l'article (1850) sur la correspondance de Goethe et de Bithina, au moyen desquelles on contrebalancera la sévérité d'Arvède Barine (dans *Bourgeois et gens de peu*).

(4) Il craint de relire son *Werther*, et ne le fait qu'une fois en sa vie. Il se refuse toujours à visiter un hôpital de fous. Il rompt avec Lavater, avec Jacobi, dès qu'il ne sent plus sa pensée communier à la leur. On connaît bien sa froideur, son humeur, à l'égard du généreux Beethoven, si enthousiaste de lui ; ses colères contre le débordement romantique, — *poésie de lazaret*, — dans lequel il devait cependant reconnaître sa part insigne de responsabilité.

Pas davantage ne faut-il méconnaître la résignation patiente qui est le fond de l'*olympisme* goethéen, et le prendre pour de la fatuité. Laissons cette erreur au jeune officier d'artillerie avec qui l'auteur de *Faust* conversa pendant la campagne. Sa modestie n'était pas une feinte, mais lui-même avait remarqué combien aisément un homme de valeur passe pour pédant.

Goethe a pressenti notre temps : on peut lui appliquer ce qu'il a dit de Carlyle, qu'*il avait beaucoup d'avenir dans l'esprit*. Il avait reconnu, dès la semence, les principales tares de notre société. Ses livres abondent en maximes qui s'appliquent comme de cire à l'époque présente. Il mérite donc toujours l'audience des élites, qu'il croyait seules capables de progrès. Puisse durer son culte ! Aujourd'hui a grand besoin de dieux, et de se rappeler la sentence homérique: πάντες δὲ θεῶν χατέουσ' ἄνθρωποι.

EDMOND LACOSTE.

LA PROTECTION INFANTILE EN TCHÉCO-SLOVAQUIE

Par M. AUBRUN.

La lutte contre la mortalité infantile demeure en France au premier plan des préoccupations. Il n'est pas sans intérêt à ce point de vue de connaître se qui se fait à l'étranger et d'en tirer les conclusions qui s'imposent.

La République tchécoslovaque, dont nous nous proposons d'examiner ici l'ensemble des initiatives prises en faveur de la protection maternelle et infantile, présente des particularités qu'il est nécessaire de souligner au préalable avant toute étude de la question.

Constituée au lendemain de la guerre, de provinces relevant antérieurement de souverainetés différentes, la Tchéco-Slovaquie n'a pu, malgré tout l'effort d'unification qu'elle a déployé, donner à l'ensemble du territoire une physionomie uniforme, même sur le plan social.

Le respect de certaines situations spéciales est d'ailleurs dans les traditions d'un gouvernement vraiment libéral. Celui qui a présidé aux destinées de la jeune République tchéco-slovaque s'est toujours fait un scrupule d'obéir à cette règle des peuples forts.

Les frontières actuelles de la Tchéco-Slovaquie englobent les provinces de Bohême, de Moravie et de Silésie qui relevaient antérieurement de la monarchie austro-hongroise et de la Slovaquie qui faisait partie de la Russie subcarpathique.

La population du pays est de 15 millions d'habitants, très diversement répartis, sur un territoire qui s'étend sur un peu plus de 140 000 kilomètres carrés.

Les provinces détachées de l'Autriche-Hongrie sont de beaucoup les plus peuplées, puisqu'elles comptent 9 millions d'habitants sur une superficie à peine supérieure à la moitié du territoire.

La densité de la population atteint ici 147 habitants au kilomètre carré, contre 59 seulement en Slovaquie. On conçoit facilement l'importance de cette situation en matière d'organisations médico-sociales.

D'autre part, la population est composée d'éléments très différents qui varient d'une province à l'autre.

La Slovaquie est une région presque exclusivement agricole. Au contraire, la Bohême et la Moravie comptent de nombreux centres industriels.

Enfin, donnée qui a également son importance, la proportion des éléments jeunes par rapport à l'ensemble de la population est plus considérable en Slovaquie que dans les autres parties du territoire.

Ces éléments disparates expliquent en grande partie la diversité des institutions créées d'une province à l'autre en vue d'assurer à la mère et à l'enfant la protection sanitaire qui leur est indispensable.

***

Sur bien des points, les initiatives prises dans l'ancien royaume de Bohême se rapprochent de celles qui sont en vigueur dans notre propre pays.

D'abord les prescriptions légales.

En Tchéco-Slovaquie, comme en France et comme d'ailleurs dans la plupart des pays civilisés, on a pensé qu'avant tout, il était indispensable d'assurer aux femmes enceintes obligées de travailler un repos convenable avant et après les couches.

La loi fixe à six semaines avant et après l'accouchement la durée de ce repos.

Il est juste d'indiquer que ces prescriptions législatives sont antérieures aux mesures similaires qui ont été prises en France.

L'assurance-maladie, qui est obligatoire en Tchéco-Slovaquie depuis 1888 pour les provinces relevant autrefois de la monarchie austro-hongroise, comprend une partie consacrée à la maternité.

Diverses indemnités sont allouées aux femmes assurées, au moment de la naissance d'un enfant. De même des allocations sont accordées en vue de favoriser l'allaitement au sein. C'est ce qui existe également en France depuis l'application de la loi sur les Assurances sociales.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ces dispositions légales sont complétées par la création d'un armement médico-social qui assure à la mère et à l'enfant une protection sanitaire convenable.

Des maternités pourvues d'installations hygiéniques des plus modernes ont été fondées sur divers points du territoire. Le nombre de ces institutions demeure toutefois insuffisant. Une mention spéciale mérite de signaler les maternités de Prague et Brno, qui sont parmi les mieux organisées.

Un projet de loi, actuellement en instance, prévoit l'obligation, pour les Instituts chargés de l'application de l'assurance maternité de créer dans les villes de plus de 20 000 habitants des maisons d'accouchement.

On se préoccupe en outre, en vue d'encourager les femmes enceintes à recourir à ces maternités, d'assurer à celles qui sont déjà chargées de famille les secours d'auxiliaires familiales susceptibles de tenir leur ménage pendant le temps de l'accouchement.

C'est en somme ici l'application des excellentes mesures en honneur en France dans les services sociaux de diverses sociétés d'habitations à bon marché ayant construit des cités-jardins à l'intention des familles nombreuses.

Les auxiliaires familiales du « Foyer ouvrier de Rouen » remplissent précisément ce rôle parmi tant d'autres fonctions auprès des familles dont elles ont la tutelle morale.

***

C'est aux communes qu'il appartient en Tchéco-Slovaquie de secourir les femmes enceintes nécessiteuses. Mais ce service est négligé sur de nombreux points du territoire.

Il est question actuellement de le réorganiser entièrement en faisant appel, pour le contrôle sanitaire, à la collaboration des médecins et des sages-femmes.

La plupart des grandes villes ont créé en Tchéco-Slovaquie des centres de consultation pour les mères, de même que des pouponnières dotées des derniers perfectionnements.

Parmi ces dernières institutions, il y a lieu de citer notamment l'hospice territorial de Prague pour les enfants abandonnés et les trois « home » pour enfants créés en Slovaquie.

D'une façon générale, l'opinion qui prévaut ici en matière d'organisations médico-sociales est qu'il faut constituer des établissements d'une certaine importance, susceptibles de répondre aux besoins d'une grande cité ou d'importants districts territoriaux.

Au point de vue économique, une telle conception comporte, à n'en pas douter, des avantages certains.

Au point de vue sanitaire, elle est plus discutable. Tout dépend, évidemment, des directives qui président à la création de ces établissements: leur présentation matérielle, leur fragmentation, la distribution intérieure des services, sont autant d'éléments dont il y a lieu de tenir compte.

L'installation des pouponnières se fait généralement sur l'initiative des communes, mais avec la collaboration des groupements industriels et des œuvres privées.

Un grand nombre d'établissements industriels qui ont recours à la main-d'œuvre féminine ont organisé des crèches et des chambres d'allaitement en vue d'éviter aux mères de famille obligées de travailler l'obligation de se séparer de leur enfant.

En outre, des réglementations ont été prises en vue d'assurer un lait parfaitement sain aux enfants qui ne peuvent être allaités par leurs mères.

A côté de ces diverses initiatives, il y a lieu de rattacher également les efforts d'organisation et de propagande dus à l'Association « Protection de la mère et de la première enfance », qui est l'animatrice en Tchéco-Slovaquie de tout ce qui touche aux problèmes de la protection maternelle et infantile.

Ces efforts, poursuivis méthodiquement, commencent déjà à porter leurs fruits.

La mortalité infantile a été abaissée dans des proportions encourageantes. Mais elle reste encore très élevée, puisqu'elle atteint 14,7 p. 100. Par contre, la mortalité générale est satisfaisante et nettement inférieure à celle que nous enregistrons en France. Elle dépasse à peine 15 p. 1 000.

Les résultats obtenus en Tchéco-Slovaquie sur le terrain de la protection infantile constituent, s'il en était besoin, une nouvelle démonstration que tout ce qui est fait en faveur de l'enfance n'est jamais perdu. Les dépenses consenties à cet égard sont des dépenses productives au premier chef, puisqu'elles contribuent à améliorer la situation démographique du pays et à accroître la vitalité de la race.

Souhaitons que cet exemple d'un pays ami soit un nouveau motif pour nous d'intensifier nos efforts dans ce même domaine de la protection maternelle et infantile, où il nous reste encore tant à faire et surtout tant à obtenir.

REVUE DES REVUES

L'inhibition du péristaltisme intestinal (Dr CAUDRELIER, **Journal des Praticiens**, 10 janvier 1931).

Le péristaltisme intestinal est sujet à de grandes variations, liées à l'état du sympathique; il peut être inhibé partiellement ou complètement, ce qui constitue les états parétiques et paralytiques. Ces deux états sont fréquents après les interventions portant sur les viscères abdominaux. Le premier est pour ainsi dire de règle dans les quarante-huit heures qui accompagnent une laparotomie; plus accentuée, la parésie peut être la cause de graves complications post-opératoires. Les lavements huileux, la sonde rectale, qui réussissent généralement dans les formes légères, échouent souvent dans les formes graves.

Deux moyens permettent alors de réactiver le péristaltisme : le lavement électrique et l'injection de péristaltine. C'est à cette dernière que vont les préférences de l'auteur, parce que sans danger, simple, commode et pouvant être pratiquée préventivement toutes les fois que la nature de l'intervention fait craindre une inhibition motrice. Deux centimètres cubes de péristaltine, injectés au moment de l'intervention, préviennent presque sûrement cette complication, si elle est déjà constituée, deux ou trois injections en viendront à bout en donnant au bout de huit ou quinze heures une exonération abondante.

La Médication anti-algique (Dr J.-M. SACAZE, **Courrier médical**, Paris, n° 36, septembre 1931).

L'auteur qui, après M. le professeur Pouchet, a tout spécialement étudié l'allonal et ses propriétés toutes particulières, dans les multiples circonstances où il y a lieu de faire intervenir son action, c'est-à-dire quand la douleur, l'agitation dominent le tableau clinique, a pu onstater que ce médicament est analgésique, sédatif et progressivement hypnogène et donne les meilleurs résultats dans les cas si fréquents de la pratique journalière où se manifeste d'une manière plus ou moins intense le symptôme douleur.

Le traitement créosoté dans les affections broncho-pulmonaires. (Dr R. CHAUSSET, **Concours médical**, Paris, n° 9, mars 1930).

Toutes les affections des voies respiratoires et spécialement la grippe peuvent servir de porte d'entrée à la tuberculose ; il faut donc désinfecter l'appareil broncho-pulmonaire pour éviter les complications infectieuses. On peut utiliser les balsamiques habituels, terpine, baume de Tolu, benzoate de soude, térébenthine, mais les meilleurs résultats seront obtenus avec la créosote et ses dérivés, grâce à leur triple action antiseptique, modificatrice des sécrétions bronchiques et sclérogène. La préférence devra même être donnée au thiocol, dont l'efficacité est aussi grande et les inconvénients beaucoup moins marqués que ceux de la créosote pure et du gaïacol. On l'administrera à la dose moyenne de 2 à 4 grammes par jour, soit en cachets, soit en sirop. En plus de son action remarquable sur les voies respiratoires, le thiocol est eupeptique et stomachique, surtout sous forme de sirop ; il est toujours fort bien supporté, à condition toutefois de n'employer qu'un produit chimiquement pur, bien préparé et exactement dosé : de l'avis unanime des médecins, le thiocol « Roche » a donné les meilleurs résultats (Quénée, Vigouroux, etc.). Tel est également l'avis de Martinet, qui a étudié les divers balsamiques et a toujours donné la préférence à ce médicament qui permet de réaliser, avec le minimum d'inconvénients l'imprégnation gaïacolée de l'organisme.

LA MÉDECINE AU PALAIS

HONORAIRES MÉDICAUX ET PRÉTENDUE RESPONSABILITÉ

Le Dr Delort, spécialiste des maladies du tube digestif, avait assigné devant le juge de paix d'Ivry-sur-Seine Mme Tollemer, en paiement de de 1 290 francs d'honoraires. Il avait procédé à trois examens spéciaux, à 14 consultations avec application de rayons infra-rouges ; il avait procédé à un examen radioscopique et il avait soigné Mme Tollemer pour des douleurs abdominales et des troubles digestifs.

Pour ne pas payer, Mme Tollemer prétendait devant le juge que les douleurs abdominales n'étaient pas dues à des troubles digestifs, mais à une rétroversion de l'utérus pour laquelle elle avait été soignée auparavant. Elle en concluait que le Dr Delort s'était trompé dans son diagnostic, qu'il avait commis une négligence dans ses examens et qu'en conséquence, elle ne devait pas les honoraires réclamés pour des soins donnés à tort.

Devant l'expert, le mari de Mme Tollemer, séparé de fait d'avec elle, avait offert 800 francs pour solde de compte.

Le médecin expert qui avait été désigné par le tribunal avait conclu que la note d'honoraires était établie suivant un tarif raisonnable et même inférieur à la moyenne des prix habituels demandés par les spécialistes ; qu'il n'y avait donc pas lieu de réduire la demande du médecin, réserve faite par l'expert de l'appréciation d'une faute prétendue qui aurait été commise par le médecin.

En effet, l'expert, le Dr Cafford, déclarait dans son rapport qu'il y avait eu certainement négligence de la part du médecin en ne pratiquant pas l'examen gynécologique de Mme Tollemer ; mais que cette négligence était singulièrement atténuée par le fait que, le Dr Delort étant spécialiste du tube digestif, Mme Tollemer s'était adressée à lui à ce titre et avait dirigé ses investigations sur les troubles de la digestion.

C'est sur ces éléments de fait intéressants que le juge de paix d'Ivry-sur-Seine a rendu le 1er mai 1931 un jugement de principe (*Gaz. trib.*, 14 juillet 1931).

Ce jugement décide que quand un médecin spécialiste des maladies du tube digestif est consulté spontanément par une malade à l'occasion de phénomènes douloureux de l'abdomen avec troubles digestifs ; que quand ce médecin prescrit un traitement afférent à une maladie du

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tube digestif sans procéder à l'examen gynécologique de la cliente, la négligence qui est reprochée au médecin est moins que certaine et ne peut justifier le refus de payer les honoraires.

En effet, s'il est vrai que l'examen gynécologique eût révélé une rétroversion de l'utérus qui a été soignée ultérieurement par d'autres médecins, le spécialiste connu des maladies du tube digestif, consulté spécialement pour le tube digestif, n'a pas à procéder à un examen gynécologique puisqu'il est consulté et choisi en raison de sa spécialité.

Dans l'espèce, Mme Tollemer n'avait consulté aucun praticien de médecine générale ; elle n'avait été dirigée vers le Dr Delort que sur les conseils d'une amie, et par conséquent elle n'avait à s'en prendre qu'à elle-même si elle s'était trompée sur le spécialiste susceptible de la guérir. Au surplus, rien n'établissait qu'elle n'eût pas, en plus de la déviation de l'utérus, une affection du tube digestif, et le traitement institué par le Dr Delort était en tout cas susceptible d'améliorer les phénomènes abdominaux dont elle souffrait.

La spécialité du médecin est donc exclusive de toute responsabilité à l'égard de la malade, car c'est elle qui a commis une imprudence en se rendant spontanément chez un spécialiste, sans même savoir la cause de son mal ni avoir consulté un praticien de médecine générale pour fixer le diagnostic initial.

Le jugement posait une deuxième question, celle de savoir quel était le véritable responsable des honoraires ? M. Tollemer était séparé de fait de sa femme depuis quatre ans, il n'en était pas moins tenu des dépenses exposées par sa femme, commune en biens. Aux termes de l'article 1420 du Code civil, il était même seul responsable des frais médicaux réclamés par un tiers, car, bien que les époux ne fassent plus ménage commun, les tiers ne sont pas à même de connaître les séparations de fait, et ils continuent à faire confiance au mari qui demeure le chef de la communauté.

Cette solution, qui résulte du jugement de paix d'Ivry-sur-Seine, est conforme à la jurisprudence de la Cour de Paris et de la Cour de cassation. Elle est également conforme à l'opinion des auteurs Aubry et Rau et à l'opinion de MM. Colin et Capitant qui prouvaient que les tiers ont le droit de poursuivre le mari commun en biens, quoique séparé de fait avec sa femme, pour les dépenses de cette dernière, toutes les fois que ces dépenses entrent dans la catégorie de celles qui peuvent être prévues normalement.

(Suite à la page IX).



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le jugement du tribunal de paix d'Ivry-sur-Seine est ainsi libellé :

« Le tribunal,

« Attendu que le Dr Delort, spécialiste des maladies du tube digestif, réclame à la dame Tollemer, épouse séparée de fait, et à son mari la somme de 1 290 francs pour trois examens spéciaux, quatorze consultations au cabinet avec application de rayons iufra-rouges, un examen radioscopique, en mars et avril 1928, à l'occasion de phénomènes douloureux abdominaux avec troubles digestifs éprouvés par la dame Tollemer ;

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier 1932.

Traitement de la gangrène pulmonaire. — MM. H. VINCENT et G. STOBEL. — « La gaugrène pulmonaire vraie (qu'il ne faut pas confondre avec les affections pulmonaires avec sécrétiou plus ou moins fétide) comporte un pronostic habituellement grave. D'après Villiers, Cursch mann, etc., la mortalité est comprise entte 55 et 70 p. 100.

Le traitement de la gangrène pulmonaire doit être étiologique, c'est-à-dire fondé sur la nature des microorganismes qui la déterminent. Les auteurs qui ont étudié la flore de cette infection (et nous-mêmes) y ont rencontré des microbes variés : *Bac. fusiformis*, qui est constant (S. Rona, Feldmann, Kuster, Arnheim, Dupérié et Cadenaule, Kline et Blankenhorn, J. Pilot et D.-J. Davis, Franchini, etc.) ; le streptocoque (surtout le type *viridans*), qui est presque constant ; des *spirochètes* variés, parfois extrêmement abondants, mais cependaut absents chez un cinquième des malades, ce qui montre qu'il n'existe pas de spirochètes spécifiques de la gangrène pulmouaire ; des *anaérobies* autre que le bacille fusiforme, signalé par Veillon, Rist, Bezançon, etc., mais non constants. Ou peut trouver aussi dans l'expectoration l'*entérocoque*, le *pneumocoque*, le *bacille pyocyanique* (H. Vincent.), etc.

Il n'existe pas de médication capable de détruire tous ces germes à la fois. Les antiseptiques internes sont peu actifs. C'est pourquoi il convient d'utiliser une thérapeutique complexe, fondée sur l'examen bactériologique de l'expectoration, et qui s'adapte à chacun de ces principaux microbes pathogènes.

Le traitement de base est la sérothérapie antigangreneuse multivalente : dans 19 observations de gangrène pulmonaire très grave, et chez des malades traités souvent *in extremis*, le sérum antigangreneux multivalent (H. Vincent et G. Stodel) que nous préparons depuis la guerre, a été injecté seul, à la dose de 60 à 80 centimètres cubes par jour, parfois moius. Sur ces 19 cas, il y a eu 12 guérisons et 1 malade stationnaire. Si on défalque les malades n'ayant pu recevoir qu'une injection de sérum, ou morts peu après de complications telles qu'eudocardite ulcéreuse (un cas), pneumonie double (un cas), hémorragie foudroyante audeuxième jour du traitement (un cas), etc., la mortalité chez les malades traités par notre sérum a été seulement de près de 16 p. 100.

Chez les malades guéris, on signale l'amélioration parfois très précoce, l'accroissement du poids, parfois énorme (20 kilogrammes en un mois), la chute thermique, la disparition rapide de la putridité des crachats (Dr Bolot, A. Flaum, professeur Karl Petren, etc.).

Mais, lorsque le microscope décèle la préseuce de spirochètes, c'est-à-dire dans les quatre cinquièmes des cas, on doit associer les arséuobenzènes au sérum antigangreneux multivalent. Si la culture donne le streptocoque, il importe de combiner un sérum antistreptococcique actif aux traitements précédeuts ; si le pneumocoque est présent, on injectera aussi le sérum antipneumococcique.

Par cette médication mixte, on abaissera la mortalité de la gangrène pulmonaire.

Les microbes qui interviennent si gravement daus cette affection existent dans la cavité naso-bucco-pharyngée et en proviennent certainement. La gangrène pulmonaire, et aussi la streptococcie, la pneumococcie, qui succèdent parfois à l'anesthésie chirurgicale, sont dues à l'écoulement passif des liquides buccaux dans les bronches, le réflexe tussipare étant aboli. En conséquence, avant toute opération, il est très utile de désinfecter très soigneusemeut les fosses nasales et surtout la bouche, les dents, le pharynx du futur opéré, afin de neutraliser préventivement les microbes si dangereux qui existeut dans ces régions. »

L'invisibilité radiologique des calculs vésicaux uriques. — M. PIERRE BAZY. — Dans le cas apporté par l'auteur, une ombre est visible, quoiqu'il s'agisse d'un calcul urique ; cela vieudrait donc infirmer la thèse soutenue par Louis Bazy. Mais cette visibilité tient à ce que le calcul urique était revêtu d'une mince couche de gangue de sels de chaux qui sont, comme on sait, opaques aux rayons X, mais dont l'épaisseur était trop faible pour donner une ombre nette et facilement visible. Si la couche eût été plus épaisse ou le calcul uniquemeut formé de phosphates, cette ombre eût été aussi nette que celles des os voisins.

Le patient opéré il y a quinze jours, sous anesthésie locale, est actuellement guéri.

Radioactivité des eaux de Plombières. — M. DESGREZ présente une étude d'ensemble sur ce sujet, due à MM. Delaby, Charonnat et Janot, le régime des eaux ayant pu être modifié par suite des travaux d'amélioration des anciens captages et par la découverte récente d'un important collecteur romain. Les auteurs ont enregistré une augmentation très générale de la radioactivité et la discussion des résultats leur permet d'invoquer l'heureuse influence des aménagements nouveaux du terrain thermal. Ils ont aussi observé une relation entre la teneur en émanation et la pression atmosphérique. Une autre relation entre la radioactivité et la nature géologique du terrain d'émergence a été mise en évidence : les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

eaux de granit sont les plus radioactives, les eaux de grès ont une radioactivité faible ou nulle. En vue des applications crémothérapiques, ils ont enfin constaté que les gaz spontanés de la source Vauquelin sont les plus riches en radon (111,3 millimicrocuries par litre) et que les nouvelles étuves individuelles ont une radioactivité quadruple de celle des étuves totales ou partielles.

La gastro-photographie. Moyen de diagnostic précoce des affections gastriques. — MM. Victor-Pauchet et A. Bécart. — Ce procédé, d'une efficacité remarquable, ne détrône nullement les autres méthodes d'exploration (radiographie, chimisme, clinique) auxquelles il se surajoute à titre complémentaire, facilitant ainsi le diagnostic précoce de la lésion par vue directe de la muqueuse gastrique. Une double camera métallique, introduite dans l'estomac au moyen d'une sonde semi-rigide du diamètre d'un tube Faucher, permet de prendre d'un seul coup en plein jour et en un vingtième de seconde (grâce à une lumière bleue très photogénique de 20 000 bougies), 16 photos stéréoscopiques, donc plastiques, des neuf dixièmes de l'estomac, y compris l'entrée du pylore. C'est ainsi que les ulcères et les cancers peuvent être reconnus dès le début, qu'il s'agisse de la petite courbure, de la grande courbure ou des deux faces de l'estomac.

Nombre de cas traités ensuite ont permis de vérifier l'exactitude et la précision des lésions reconnues par l'appareil. Cela constitue un progrès important.

Les auteurs rapportent une quinzaine de cas vérifiés opératoirement et M. A. Bécart projette à l'épidiascope 80 gastrophotos qu'il a eu l'occasion de prendre dans les derniers mois.

Le diagnostic précis des lésions tuberculeuses du rein au moyen de l'urétéro-pyélographie rétrograde. — M. Maurice Chevassu. — Le diagnostic de la tuberculose rénale est fait souvent aujourd'hui de façon tellement précoce que le chirurgien arrive à regretter presque d'avoir dû sacrifier la totalité d'un rein dont un seul ou deux rénicules à peine étaient tuberculeux.

Savoir diagnostiquer avec précision ces lésions commençantes permettra sans doute un jour de les soumettre avec succès à un traitement purement médical, lorsque celui-ci aura atteint une puissance qu'il n'a malheureusement pas encore aujourd'hui.

L'urétéro-pyélographie rétrograde permet d'obtenir cette précision. Méthode employée depuis quatre ans dans le service du Dr Chevassu à l'hôpital Cochin, elle réalise un véritable montage radiographique des cavités urétéro-rénales, une sorte d'anatomie pathologique sur le vivant des lésions chriurgicales du rein et de l'uretère. En matière de tuberculose, elle établit le bilan précis de l'atteinte tuberculeuse du rein.

Une série de clichés projetés en fait la démonstration.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 janvier 1932.

Traitement de la syphilis primaire ou secondaire par la pyrétothérapie associée à la chimiothérapie. — MM. Charles Richet fils et François Joly. — La fièvre était provoquée par les procédés classiques (Dmelcos, propidon, injection de lait, etc.); la chimiothérapie arsenicale ou bismuthique était faite à doses normales ou un peu inférieures. Avec quelques précautions, la méthode ne semble pas être dangereuse; les malades ont bien supporté cette série d'accès fébriles. Les auteurs ont étudié 24 malades: la guérison du chancre, de la roséole, des syphylides, la régression de l'adénopathie semblent plus rapides qu'avec les méthodes habituelles.

De ces 24 malades, 4 avec un Border-Wassermann, partiellement positif, 20 avec un Bordet-Wassermann ++++; 22 furent négativés au milieu ou à la fin de la première série.

Ces malades n'ont pas été traités depuis suffisamment longtemps pour que les auteurs puissent juger de l'évolution ultérieure. Cependant certains (mais non tous) qui n'ont reçu qu'une série thérapeutique (avec thermothérapie) sont revenus de deux à six mois après la fin de cette série, n'ayant plus aucun signe clinique ou humoral de syphilis.

La plupart de ceux qui après cette première série en ont subi une seconde, cette fois sans pyrétothérapie, présentaient plus de manifestations cliniques et biologiques de syphilis lors des derniers examens.

Forme respiratoire ou asphyxique de la maladie de Heine-Medin, étude anatomo-clinique. — MM. J. Lhermitte, Ph. Pagnier et A. Plichet. — Un homme de trente-quatre ans est pris brutalement de fatigue et de dyspnée qui nécessitent une hospitalisation immédiate. Les troubles respiratoires sont si impressionnants que l'on pratique immédiatement une injection de ouabaïne et que l'on cherche la raison de la dyspnée dans un obstable laryngé, un pneumothorax ou une défaillance cardiaque. Le lendemain apparaissent quelques symptômes importants : abolition des réflexes tendineux et cutanés, légère parésie du bras droit. Le malade succombe le lendemain de son entrée.

L'étude histologique montre l'existence de lésions typiques de la maladie de Heine-Medin localisée sur le bulbe et le mésodiencéphale. Les lésions inflammatoires vasculaires et extravasculaires s'accompagnent de modifications régressives très importantes de certains neurones bulbaires. Les lésions frappent avant tout les éléments de la calotte bulbo-protubérantielle et le locus niger. Fait important, la moelle, hormis le premier segment cervical, ne présente pas la moindre altération. Il s'agit donc d'une forme respiratoire ou asphyxique pure de la poliomyélite de Heine-Medin.

Plusieurs observations du même ordre ont déjà été rapportées et dans une étude récente M. Scott-Brown a dénoncé en Angleterre une épidémie frappant surtout les enfants, mais, dans les faits rapportés par le neurologiste anglais, on retrouve à côté de la dyspnée des perturbations motrices pharyngo-laryngées et faciales qui traduisent la localisation bulbaire.

Lhermitte et Pagniez, partant de leurs constatations anatomiques, se demandent quel est le mécanisme qui entre en jeu dans le trouble respiratoire qui aboutit à la mort. Incontestablement il ne s'agit pas d'une paralysie du nerf phénique dont les centres sont normaux. On pourrait penser à une paralysie du pneumogastrique, mais cette hypothèse est fragile, en raison de l'absence de perturbations cardiaques. Il est beaucoup plus séduisant d'admettre, en se basant sur les travaux physiologiques récents, en particulier ceux de Finley et Papez, que la lésion inté-

resse ici les faisceaux de la calotte protubérantielle qui assurent les connexions entre les différents étages des centres respiratoires.

Bien qu'il n'existe pas dans le fait des auteurs une nécrose ou une dégénérescence qui permette l'évolution suraiguë de la maladie, cette hypothèse se défend grâce au fait que les lésions inflammatoires frappent avec une électivité saisissante la région de la calotte où nous savons que cheminent les faisceaux qui président au jeu de la respiration.

Œdème aigu du poumon compliquant un syndrome hydropigène d'origine thyroïdienne et cédant au traitement thyroïdien. Le rôle de l'insuffisance thyroïdienne. — M. Ed. DOUMER (de Lille) a eu l'occasion d'assister à l'apparition de petites crises répétées d'œdème aigu du poumon chez un sujet portant d'abondants œdèmes périphériques du type des œdèmes rénaux, sans albuminurie. Le cœur était normal et les chiffres de tension normaux; il n'est pas possible d'attribuer aux manifestations paroxystiques d'œdème pulmonaire leur déterminisme habituel. Elles disparurent ainsi que les œdèmes périphériques sous la seule influence du traitement thyroïdien, ce qui permet d'interpréter le tableau clinique comme un syndrome hydropigène d'origine thyroïdienne.

Dans une observation précédente, l'auteur a montré que l'œdème aigu du poumon peut être de cause purement neurotonique et simplement déterminé dans certains cas exceptionnels par un trouble purement fonctionnel des conditions de l'innervation vaso-motrice et de la perméabilité du réseau vasculaire du poumon, des crises d'œdème pulmonaire qui se répétaient sans qu'on puisse incriminer la défaillance cardiaque, l'hypertension ni l'existence de lésions d'aortite cédèrent à l'action neurotonique de la teinture de belladone puis après une rechute disparurent définitivement sous l'influence de l'extrait thyroïdien.

Jointe à ce fait, l'observation présente semble montrer par l'efficacité même du traitement thyroïdien que l'insuffisance thyroïdienne peut conditionner cette perturbation neurotonique favorable à l'exsudation œdémateuse et peut être tenue pour le facteur déterminant essentiel de l'œdème aigu du poumon dans certains cas exceptionnels analogues à celui-ci.

Œdème aigu du poumon à forme hémoptoïque par collapsus aigu cardio-vasculaire avec hypotension. — M. Ed. DOUMER (de Lille) apporte l'observation d'un sujet de dix-neuf ans qui présenta brusquement, après une angine d'allure banale, des signes de défaillance cardiaque aiguë avec hypotension que rien ne laissait prévoir. Le syndrome s'est compliqué d'une crise d'œdème pulmonaire à forme hémoptoïque caractérisée par une expectoration peu abondante et franchement sanglante. L'ouabaïne en injections intraveineuses donna rapidement les meilleurs résultats. Les signes de défaillance cardiaque se sont amendés en quelques jours.

Cette observation montre que l'œdème aigu du poumon, complication habituelle de la défaillance cardiaque des états hypertensifs, peut aussi se développer sur terrain d'hypotension. Elle vient à l'appui de la conception suivant laquelle le déterminisme de la crise d'œdème tient moins à l'influence mécanique de l'hypertension qui gagne le réseau vasculaire du poumon qu'à l'intervention prédominante d'une excitation réflexe qui trouve son point de départ au niveau des parois du ventricule gauche, sensible à la distention, et qui retentit sur l'appareil vaso-moteur pulmonaire.

Mais l'influence mécanique de l'hypertension décide sans doute pour une large part de l'importance du processus de transudation séreuse et par conséquent de la gravité de la crise, car dans ce cas où l'hypertension n'était pas en cause la processus transsudatif est resté très discret, malgré d'importantes réactions vaso-motrices suffisamment indiquées par l'expectoration sanglante.

Le diagnostic et le traitement de la leishmaniose viscérale. A propos d'un cas de kala-azar méditerranéen de l'adulte suivi de guérison. — MM. D'ŒLSNITZ et LIOTARD (Nice) rapportent l'histoire détaillée d'un adulte de trente-six ans, ayant vécu en différents lieux des côtes méditerranéennes, et depuis 1923 uniquement en France, qui présenta pendant plusieurs années des troubles digestifs et généraux, mal expliqués, avec adjonction, en 1927, d'un état anémique et d'une légère augmentation de volume du foie et de la rate.

Après une phase d'amélioration, l'état s'aggrava de nouveau en 1930, une fièvre oscillante, une anémie modérée, une tendance progressive à l'augmentation de volume du foie et de la rate, furent les symptômes dominants constatés sans rémission pendant six mois environ. Durant ce temps, toutes les hypothèses diagnostiques, y compris celle de tuberculose spléno-hépatique, sont tour à tour infirmées et les traitements institués suivis d'insuccès.

En avril 1931, songeant à la possibilité d'un kala-azar à évolution anormale, présomption partiellement confirmée par le laboratoire, on applique un traitement stibié d'épreuve, d'abord atténué, puis plus énergique, qui provoque une guérison rapide et apparemment définitive du malade.

Comparant cette observation à l'histoire de nombreux cas infantiles et de deux cas encore inédits de kala-azar de l'adulte observés par l'un d'eux, les auteurs étudient les variations des différents éléments du syndrome clinique. Ils recherchent la valeur respective des différentes épreuves de certitude et de présomption permettant d'établir le diagnostic de la maladie, et parmi les dernières, ils font une étude critique de celles paraissant en rapport avec des modifications quantitatives ou qualitatives des albumines du sérum sanguin (formol-leucogélification, réaction de Chopra, Globulin Ring Test de Brahmachari, etc.). Enfin, ayant constaté chez le malade dont ils rapportent l'histoire un état de tartrostiblorésistance, ils ont eu recours à l'Uréa-Stibamine, composé aromatique d'antimoine pentavalent découvert par Brahmachari et depuis longtemps utilisé aux Indes anglaises, avec de multiples avantages. Ils soulignent l'action remarquablement énergique et rapide de ce produit, et discutent la pathogénie de quelques incidents, d'ailleurs bénins, survenus au cours de ce traitement, avant la guérison, apparemment définitive, du malade.

Un cas de silicose pulmonaire pure probable. — M. CH. GARIN (Lyon) relate l'observation d'un ouvrier mineur de cinquante et un ans atteint de silicose pulmonaire avec images radiographiques typiques. Les examens

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bactériologiques des crachats et leur inoculation au cobaye furent négatives. Sur les films radiographiques, on voit l'image d'un pneumothorax partiel du sommet droit, qui était d'ailleurs silencieux.

Le tableau de la chorée aiguë masquant une méningite tuberculeuse. — M. C-I. URECHIA (Cluj, Roumanie) relate l'observation d'un homme de cinquante ans, chez lequel apparut le tableau très caractérisé d'une chorée aiguë infectieuse, avec si peu de phénomènes méningés que le diagnostic causal ne put être établi que par l'autopsie, dont il rapporte un protocole détaillé.

MAURICE BARIETY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 *janvier* 1932.

Déformation de la tête fémorale consécutive à un traumatisme chirurgical de la hanche. — M. MATHIEU rapporte ce cas d'épiphysiolyse survenu après infraction dans un cas de coxa vara.

Ostéosynthèse. — M. GRÉGOIRE rapporte un travail de M. BŒWER (de Namur), sur un nouveau matériel de prothèse externe, permettant la mobilisation rapide du membre fracturé.

M. DESPLAS a observé deux cas de fracture de jambe traités par l'appareil de Bœwer.

M. ALGLAVE insiste sur la fréquence de l'ostéite au niveau des broches des fixateurs externes.

M. SORREL craint que tardivement apparaissent des signes d'ostéite raréfiante.

Traitement de la tuberculose du coude chez l'adulte. — M. SORREL analyse ce travail de M. ADAM GRUCA (de Lwow) qui traite l'arthrite tuberculeuse du coude par la résection suivie d'arthroplastie immédiate et, à ce propos, insiste sur la nécessité d'une résection large.

M. LENORMANT estime que ces interventions ne méritent pas le nom d'arthroplastie.

Fracture de la clavicule. Blessure de la veine sous-clavière. Ostéosynthèse. — M. MOCQUOT rapporte cette observation de M. MATRY (de Fontainebleau). L'auteur, après esquillectomie et ligature latérale de la plaie veineuse, fait l'ostéosynthèse au fil de bronze.

Fracture de Monteggia. — M. BRÉCHOT estime que la réduction de la fracture cubitale est le plus souvent suffisante à réduire la luxation.

M. FREDET résume la discussion et insiste sur ce fait que la fracture n'est réductible que lorsque la tête radiale est revenue en place.

M. ALGLAVE défend la voie d'abord transolécranienne.

Rachi-anesthésie. — M. DESPLAS rappelle l'importance de l'hypotension et de la syncope au cours de la rachi-anesthésie. M. Desplas, pour remédier à ces accidents, utilise l'éphédrine, associée à l'adrénaline et à la caféine, ce produit ne devant pas être injecté à des sujets antérieurement hypertendus.

M. LEVEUF précise le mode d'action de l'éphédrine, administrée *per os* ou par injection. Il insiste sur ce fait que l'éphédrine supprime les vomissements.

M. PICOT utilise simplement une injection de caféine avant les rachi-anesthésies.

M. BASSET utilise l'éphédrine et la morphine pré-opératoires ; il insiste sur la pathogénie complexe des accidents.

M. ROUHIER insiste sur la nécessité de pratiquer avec lenteur les changements de position des malades.

Cancer du rectum. — M. ALGLAVE présente un malade traité par anus définitif et curiethérapie.

MM. SCHWARTZ et PROUST estiment que la curiethérapie doit être réservé aux seuls cas inopérables.

M. GERNEZ discute les indications opposées de la curiethérapie et de la radiothérapie.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 *janvier* 1932.

Amylose expérimentale et perturbation de l'équilibre lipidémique chez le chien par injections intraveineuses de caséinate de soude. — MM. CH. ACHARD, M. BARIÉTY, A. CODOUNIS et E. HADJIGEORGES ont constaté que la courbe des lipides totaux est différente selon que les chiens font ou ne font pas d'amylose. Chez les premiers, on note un abaissement des lipides totaux portant exclusivement sur les acides gras. Chez les seconds, on observe au contraire une élévation habituelle de la lipidémie. La cholestérine tend à s'élever dans tous les cas.

On peut donc soulever l'hypothèse du rôle des acides gras dans la genèse ou la précipitation *in situ* de l'amyloïde.

Sur l'influence de certains facteurs locaux dans la réaction cutanée à l'histamine. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER ont mis à profit la facilité avec laquelle la réaction cutanée à l'histamine peut être étudiée, au niveau de zones peu étendues, pour rechercher l'influence sur cette réaction, de modifications vasomotrices locales antérieures. Ils sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° Sur la réaction inflammatoire provoquée par dépôt d'acide azotique sur la peau, l'érythème histaminique devient de moins en moins important à mesure que la rougeur inflammatoire s'étend ; il n'y a pas d'œdème apparent.

2° Sur une cicatrice récente, l'érythème est moins étendu que sur la peau saine ; l'œdème existe. Sur une cicatrice ancienne, il y a érythème péricicatriciel aussi vaste que sur la région symétrique. L'œdème s'observe dans les deux cas.

3° Au niveau d'une cuti-réaction à la tuberculine, les résultats du test à l'histamine ont été variables suivant les phases de son développement. A la quatrième heure, l'histamine reproduisait exactement la pseudo-réaction tuberculinique. Entre la dixième heure (début de la réaction tuberculinique) et la quarante-huitième heure, l'histamine entraîna une augmentation massive de la papule et un élargissement net de la rougeur tuberculinique. A partir de ce moment, la rougeur fait défaut. Le dix-septième jour, le lobule d'œdème histaminique réapparut de nouveau. Après disparition de la cuti-réaction à la tuberculine, l'histamine détermine un érythème réflexe durant quarante-huit heures (pseudo-réactivation). Pas de pseudo-réactivation en pratiquant l'épreuve histaminique au voisinage d'une réaction tuberculinique éteinte.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris, 6-10 *octobre* 1931.

L'acidose post-opératoire.

Rapporteurs : H. CHABANIER et C. LOBO-ONELL.

La question de l'acidose post-opératoire remonte à la constatation déjà ancienne des cliniciens de la fréquence et de la gravité de l'acétonémie chez les diabétiques dans les jours qui suivent une intervention.

Plus récemment, on a étudié le même phénomène chez les opérés non diabétiques.

Plus récemment encore, notamment sous l'influence des Américains, on s'est cru fondé, en étendant à la phase post-opératoire les notions nouvelles concernant la réaction du milieu (pH) et la réserve alcaline du plasma (mesurée par le volume de CO dégagé par 1 centimètre cube de plasma), à décrire une acidose post-opératoire sans cétose.

Comme on voit, la notion de cette variété d'acidose post-opératoire repose sur la conception même que l'on se fait actuellement de l'acidose en général.

Pour cette raison, il apparaît donc comme indispensable de soumettre à la critique cette dernière conception.

De la notion d'acidose en général. — A l'heure actuelle, tout le monde s'accorde pour définir l'état de l'équilibre acide-base d'un organisme par la réaction (pH) du milieu sanguin.

On admet, en effet, implicitement que toute déviation du pH sanguin, soit vers l'acidité, soit vers l'alcalinité, s'accompagne *ipso facto* d'une modification parallèle au niveau des divers organes.

Dans la mesure où un excès d'acide (ou d'alcalin) dans un organe est susceptible de se traduire par une modification de cet organe, cette modification fonctionnelle se trouve donc dans cette théorie dépendre en définitive de l'état du pH sanguin.

Les variations du pH sanguin présentant des difficultés techniques qui empêchent d'en faire un procédé d'étude clinique courant, les cliniciens se sont efforcés de trouver un test plus commode de l'équilibre acide-base.

D'un avis non moins unanime, ce test consiste dans l'étude de la réserve alcaline du plasma.

Tout le monde s'accorde pour affirmer en clinique l'existence d'une acidose sur la constatation d'une réserve alcaline abaissée.

La distinction d'une acidose post-opératoire sans cétose repose précisément sur ce postulat.

Or, des recherches récentes viennent à l'encontre de ces deux apports fondamentaux des auteurs américains en matière d'acidose.

S'il ne peut être question de contester que la modification du pH sanguin vers l'acidité détermine effectivement un ensemble, de phénomènes fonctionnels diverses constatations dues à plusieurs auteurs, et dont la signification a été surtout dégagée par Ambard, montrent que ceux-ci peuvent parfaitement être déterminés indépendamment de toute variation du pH sanguin vers l'acidité.

Un exemple : on sait que toute déviation du pH sanguin vers l'acidité détermine une excitation du centre respiratoire.

Or, si l'on augmente la teneur du plasma sanguin en sels neutres (par exemple en NaCl), on observe le même phénomène, bien que, de toute évidence, il ne puisse être question d'invoquer à l'occurrence une déviation du pH vers l'acidité.

Mais des considérations sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre ici davantage, et basées notamment sur une expérience de Hamburger devenue classique, conduisent à cette notion que, dans l'un et l'autre cas, il y a un accroissement de la charge du centre respiratoire en HCl.

C'est donc en définitive cet accroissement qui apparaît comme efficient vis-à-vis du centre, et non pas l'état du pH sanguin.

N'étudier que ce dernier ne conduit donc qu'à une notion très insuffisante et, pour tout dire, secondaire, physiologiquement parlant, de l'équilibre acide-base : logiquement, c'est l'étude de la charge même des albumines fonctionnelles en acide qui s'impose.

Des considérations exposées par les rapporteurs, il ressort que le sens des variations de cette charge est indiqué par celui même des variations du rapport $\frac{\text{Cl. globulaire}}{\text{Cl. plasmatique}}$: toute augmentation de ce rapport signifiant un accroissement de la charge acide des albumines, et, inversement, tout abaissement de ce même rapport correspondant à une décharge des albumines fonctionnelles en acide.

Comme on voit, il s'agit donc d'un changement complet d'orientation de la question de l'acidose.

De sanguine, sa plate-forme devient tissulaire : ce n'est plus le pH du sang qui la définit, mais l'état de la charge des albumines en HCl reflété par les mouvements du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire}}$.

De quel intérêt peut être la recherche de la réserve alcaline dans cette nouvelle conception?

Comme on l'a vu, pour les classiques, elle constituait un test suffisant en pratique de l'équilibre acide-base du milieu sanguin.

Nous disons en pratique, car, en réalité, les données même les plus classiques ne comportaient pas, théoriquement parlant, cette déduction.

Rappelons en effet que si la réserve alcaline s'abaisse au cours des invasions acides authentiques (cétose, par exemple), on la trouve également abaissée consécutivement à une hyperpnée volontaire ou à une excitation non acide du centre respiratoire par la lobéline, circonstances qui correspondent cependant à un état indiscutable d'alcalose (alcalose gazeuse des classiques). Inversement, si la réserve alcaline est régulièrement élevée consécutivement à l'administration d'alcalins (alcalose non gazeuse des classiques), elle s'élève également lorsqu'il y a rétention du CO dans les alvéoles pulmonaires (acidose gazeuse des classiques).

Si les cliniciens se sont crus fondés à attribuer à toute chute de la réserve alcaline observée dans les conditions pathologiques que la clinique offre à notre étude, c'est parce qu'ils ont admis que l'excitation du centre respiratoire est toujours en pareil cas d'origine acide.

Autrement dit, que des excitations non acides comparables par exemple à celles que détermine la lobéline,

ne s'observent pas dans les conditions pathologiques réalisées en clinique.

Or, c'est là une pure hypothèse, qui d'ailleurs, comme nous le verrons par la suite, ne répond pas à la réalité des faits.

Pour affirmer qu'une réserve alcaline abaissée correspond à une surcharge acide du centre respiratoire, il est indispensable de faire la preuve qu'il existe effectivement une surcharge acide des albumines fonctionnelles.

C'est ici qu'intervient l'étude du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire}}$

Celui-ci tend-il à s'élever, on est en droit de conclure à une excitation acide du centre respiratoire, autrement dit, à une acidose au sens où ce terme a été ci-dessus précisé.

Dans le cas contraire, force est de conclure à une excitation non acide du centre (comparable à celle que détermine la lobéline), par conséquent à un phénomène qui n'a rien de commun avec une acidose, mais qui tend au contraire à instaurer un état d'alcalose.

Telles sont les bases sur lesquelles il convient, à notre sens, d'envisager les problèmes des syndromes d'acidose ou d'alcalose que la clinique posé.

Disons tout de suite que l'étude ainsi conduite amène à ne conserver comme acidose post-opératoire authentique que les cétoses.

L'étude de ces dernières n'offrant pas de difficultés d'ordre théorique, nous nous bornerons à résumer ici les données essentiellement importantes les concernant du point de vue pratique, puis nous discuterons la question des acidoses sans cétose.

Les cétoses post-opératoires. — **1° La céto-acidose post-opératoire des diabétiques vrais.** — Toute intervention effectuée chez un diabétique, qu'elle soit grave ou bénigne, que le diabète soit apparemment sévère ou modéré, tend à déterminer une poussée diabétique.

Celle-ci peut ou non s'accompagner d'une cétose.

Quand la cétose survient, elle peut ou bien demeurer latente cliniquement, ou bien déterminer des accidents cliniques décrits sous le nom de précoma ou coma diabétique.

Nous n'insisterons pas sur la description clinique de ces accidents qui est classique, nous nous bornerons à souligner certaines notions essentielles concernant leur traitement.

Celui-ci peut être envisagé sous deux aspects :

Traitement curatif ;

Traitement préventif.

Traitement curatif. — C'est le traitement insulinique, associé à l'administration d'hydrocarbonés en proportion suffisante pour permettre le refoulement de la cétose.

La mise en œuvre de ce traitement est exposée dans les ouvrages spéciaux.

Bornons-nous à insister ici sur deux points :

1° Le traitement doit être fait à des doses suffisantes ;

2° Il doit être entrepris le plus précocement possible.

A la phase de précoma, il donne en effet un résultat pratiquement régulier, à la condition d'être convenablement effectué.

A la phase du coma confirmé, il en va tout autrement : le traitement insulinique n'entraîne guère alors la guérison que dans 60 p. 100 des cas.

Dans les 40 p. 100 restant, que la cétose soit ou non améliorée, voire même totalement supprimée par le traitement insulinique, les phénomènes comateux persistent et continuent à évoluer jusqu'à entraîner l'issue fatale.

La raison de ce fait réside, ainsi que nous y avons à maintes reprises insisté, dans l'existence à la phase de coma confirmé d'une défaillance aiguë des reins, résultant d'une hypochlorurémie : d'où l'indication d'adjoindre au traitement insulinique un traitement de rechloruration dans le cas de coma confirmé.

Cette pratique nous a donné, ainsi qu'à divers auteurs, d'excellents résultats. Elle nous paraît devoir améliorer le pronostic fâcheux (déjà si atténué depuis l'introduction de la médication insulinique) du coma confirmé.

Traitement préventif. — Il consiste dans un traitement insulinique pré-opératoire visant à réduire au maximum possible les caractéristiques diabétiques, et nous entendons par là non seulement la glycosurie et l'acétonurie, mais encore, et nous dirions presque surtout, la glycémie.

Nous venons de dire que ce traitement doit être poussé jusqu'à obtention du résultat maximum possible ; mais nous devons ajouter : sous réserve des nécessités chirurgicales.

Plus le chirurgien pourra temporiser, plus le risque de céto-acidose post-opératoire sera diminué, mais la temporisation ne devra en aucun cas primer sur l'urgence chirurgicale : ce sera au médecin de compenser dans la phase post-opératoire, par un traitement attentivement conduit, l'insuffisance de la préparation pré-opératoire.

Le traitement préventif donne des résultats remarquables et pour ainsi dire constants : aucun des malades que nous avons préparés n'a présenté d'accidents d'acidose post-opératoire.

Etant donnée l'innocuité d'un traitement insulinique bien conduit, nous considérons donc qu'un semblable traitement doit être systématiquement instauré quelle que soit la gravité apparente du diabète, quelle que soit l'importance de l'acte opératoire projeté.

2° La céto-acidose post-opératoire des non diabétiques. — D'étude plus récente, il n'existe à son égard que peu de documents encore, et le plus souvent très incomplets.

Cette céto-acidose est fréquente (environ 50 p. 100 des cas).

Son mécanisme est identique à celui de la cétose des diabétiques vrais, c'est-à-dire résulte d'une insuffisance relative des combustions glycosiques vis-à-vis de la quantité de cétogènes (graisses et protéiques) soumise à la destruction.

En l'occurrence, cet état de choses se trouve instauré essentiellement, d'une part par le jeûne (facteur de diminution des combustions glycosiques) auquel on a coutume de soumettre les sujets avant les interventions (notamment les interventions sur l'abdomen), et d'autre part, l'anesthésique (facteur d'augmentation de la quantité de cétogènes métabolisés).

Le plus souvent, cette céto-acidose est latente, et ne se révèle qu'à l'analyse chimique.

Divers auteurs lui ont attribué un rôle déterminant

(qui, à notre sens, ne peut être exclusif) dans la genèse des nausées et vomissements post-opératoires.

Dans certains cas, rares (mais dont le nombre réel apparaîtra, croyons-nous, comme plus important quand les chirurgiens auront davantage l'attention attirée sur ces faits), la céto-acidose s'accompagne d'accidents des plus graves, à type pseudo-péritonitique, évoluant rapidement vers la mort.

Le traitement curatif consiste dans l'administration simultanée d'insuline et de glucose en fortes proportions Dans les quelques cas de syndrome grave actuellement publiés, il a donné des résultats remarquables.

Divers auteurs ont proposé un traitement préventif par l'insuline-glucose en cas d'interventions sur l'abdomen.

D'autres ont même proposé d'effectuer un traitement glyco-insulinique pré-opératoire dans tous les cas quels qu'ils soient. Cette pratique semble diminuer dans une très forte proportion la fréquence des vomissements post-opératoires.

Les acidoses sans cétose. — On a décrit, sous ce nom un syndrome caractérisé essentiellement par une chute de la réserve alcaline.

Dans la phase post-opératoire, ce syndrome peut s'observer sous les deux formes suivantes :

1° Un syndrome immédiat décrit par les auteurs américains, d'une durée de vingt-quatre à quarante-huit heures environ ;

2° Un syndrome médiat concomitant d'une poussée aiguë d'hyperazotémie, due à une insuffisance rénale brutale, résultant le plus souvent d'un abaissement de la teneur du milieu sanguin en NaCl.

Dans l'un et l'autre cas, la chute de la réserve alcaline observée est considérée comme l'indice d'une acidose

Voici schématiquement résumées nos conclusions à cet égard :

1° *Syndrome immédiat* : L'étude du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire}}$ montre qu'il n'y a pas surcharge des albumines fonctionnelles en Cl, donc qu'il n'y a pas d'acidose au sens où nous entendons ce terme.

Pour nous, il y a hyperexcitabilité du centre respiratoire (au même titre d'ailleurs que d'autres centres : centre psychique, centre du vomissement, etc.), comparable à celle que l'on observe dans la phase initiale d'une anesthésie générale.

Du fait de cette hyperexcitabilité, le centre respiratoire se trouve excité par la charge acide même diminuée qu'il porte.

On s'explique donc qu'un traitement glyco-insulinique qui agit pour diminuer cette charge entraîne une sédation du centre respiratoire (relèvement de la réserve alcaline), de même que des autres centres (arrêt des vomissements) ;

2° *Syndrome médiat* : Il rentre dans le cadre des faits décrits sous le non d'*acidose rénale*.

Pour ne parler que de l'insuffisance rénale aiguë, seule intéressante du point de vue qui nous occupe, nous considérons qu'il ne s'agit pas d'un phénomène d'acidose.

En effet, alors que dans le cas d'excitation acide du centre respiratoire, on observe parallèlement à la chute de la réserve alcaline un relèvement du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire,}}$ dans l'insuffisance rénale aiguë au contraire on observe, en même temps qu'une chute de la réserve alcaline, un abaissement du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire}}$: soit donc la figure sanguine des excitations non acides du centre respiratoire, lesquelles, ainsi qu'on l'a vu plus haut, tendent à instaurer un état d'alcalose gazeuse.

Reste à préciser la nature de l'excitant non acide qui intervient dans le cas d'insuffisance rénale aiguë.

Nous basant sur l'étude de l'azote résiduel du plasma, nous avons proposé l'hypothèse de travail suivant laquelle l'excitant est constitué par des substances toxiques résultant d'une perturbation du métabolisme des protéiques. L'existence de cette perturbation nous paraît confirmée par les recherches de Puech et Cristol concernant la polypeptidémie au cours des phénomènes urémiques.

Il est intéressant de noter que cette hypothèse s'accorde avec les données actuellement connues concernant la thérapeutique des grandes insuffisances rénales aiguës ; alors que les essais d'alcalinisation n'ont guère donné en pareil cas que des échecs, on a, par contre, observé des résultats remarquables avec la rechloruration, qui est au contraire une médication acidifiante : en effet, sous l'influence du relèvement de la chlorurémie, on observe un redressement du rapport $\frac{\text{Cl. plasmatique}}{\text{Cl. globulaire}}$.

Or, si l'on analyse par ailleurs la marche des phénomènes, on constate parallèlement à l'acidification des albumines le redressement de la réserve alcaline ; si l'on ajoute que ce redressement coïncide avec une régression de l'azote résiduel du plasma, il y a là un nouvel argument en faveur de la conception que nous proposons d'une excitation non acide du centre respiratoire déterminée par des substances toxiques résultant d'une perturbation du métabolisme des protéiques au cours de l'insuffisance rénale aiguë.

Ces discussions n'ont pas seulement un intérêt spéculatif, mais encore, comme on le voit, une portée essentiellement pratique.





INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

De jeunes confrères ont souvent le désir de se documenter sur les différents organismes professionnels.

J'ai sous les yeux le dernier bilan de la Compagnie *La Médicale* dont le siège social est à Bruxelles, et qui pratique en France (Agence générale, 1, place des Deux-Ecus, à Paris) les assurances de droit commun en vertu d'une autorisation donnée en 1909 et renouvelée en 1910 par le ministère du Travail.

Voici un exposé qui, mieux que tout commentaire, permettra de se rendre compte de la progression des affaires de cette Société :

Exercice	Encaissements	Sinistres et réserves pour sinistres à régler	Réserves, non comprise la réserve pour sinistres à régler.
1925	1 647 350 54	553 929	1 196 957
1926	2 038 490 02	753 942	1 496 008
1927	2 560 223 96	979 525	1 905 259
1928	3 081 391 40	1 346 783	2 301 556
1929	3 824 476 56	1 854 955	2 787 830
1930	4 403 435 33	2 153 187	3 073 434

L'examen de ce bilan m'a permis de constater que les affaires de cette Société fondée en 1900 par le Corps médical au capital de 2 050 200 francs et dont le Conseil d'administration ne comprend que des médecins, prospéraient favorablement.

Je constate que sur le montant des primes encaissées en 1930, la Compagnie a cédé en réassurance 1 million 244 734 fr. 45 et vois dans ces cessions une preuve de la prudence avec laquelle cette Compagnie est administrée.

De plus, j'ai pu me rendre compte, par des lettres de remerciements émanant de médecins assurés, de l'esprit d'équité et de la facilité avec laquelle cette Compagnie règle ses sinistrés. Enfin, j'ai eu l'occasion de parler de cette Société lors du dernier Congrès de chirurgie à Bruxelles, et mes confrères belges sont très attachés à la Société qu'ils ont créée.

Je suis donc heureux de pouvoir la recommander aux praticiens désireux de se couvrir *sérieusement* contre les risques professionnels et accidents dont ils peuvent personnellement être victimes, tant au cours d'occupations professionnelles qu'en dehors de celles-ci.

Dr P. Masini,
chirurgien en chef
de l'hôpital des marins de Marseille.

NOUVELLES

Modifications au concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Article premier. — Les articles 225 *bis* et 225 *ter* du Règlement général sur le service de santé sont modifiés ainsi qu'il suit :

Art. 225 *bis.* Les épreuves d'admissibilité du concours de chirurgien des hôpitaux sont réglées comme suit :

1° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et sur un sujet de pathologie chirurgicale.

Il sera accordé trois heures et demie pour cette épreuve, la première demi-heure étant toutefois consacrée à la réflexion et à l'élaboration du plan de la composition définitive.

Ces notes ne peuvent être écrites que sur un papier de couleur spéciale remis aux candidats au début de la séance. Une demi-heure après, les candidats reçoivent le cahier destiné à la composition définitive pour la rédaction de laquelle il leur reste trois heures.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux.

La lecture des copies sera faite durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultations écrites anonymes par un chirurgien des hôpitaux désigné par voie de tirage au sort parmi les chirurgiens des hôpitaux comptant moins de huit années d'ancienneté, à compter du 1er janvier qui a suivi leur nomination.

Toutefois, le jury aura la faculté de faire procéder à la lecture des épreuves théoriques anonymes au cours d'une séance spéciale.

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures.

En aucun cas les membres du jury ne prendront en mains les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2° Une épreuve de médecine opératoire classique comportant deux opérations sur le cadavre. Pour cette épreuve, le jury ne sera pas tenu d'établir trois questions parmi lesquelles sera tirée au sort le sujet de l'épreuve.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme. (Le reste sans changement.)

17° *Alinéa.* — 4° Une deuxième épreuve de consultation écrite anonyme.

Cette épreuve sera subie dans les mêmes conditions et sous la même forme que celle prévue ci-dessus.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves d'admissibilité est fixé ainsi qu'il suit :

1° Composition écrite anonyme (anatomie : 15 points ; pathologie : 15 points) : 30 points ;

2° Epreuve de médecine opératoire (5 points pour chaque opération), soit au total : 10 points ;

3° Première consultation écrite anonyme : 20 points.

4° Deuxième consultation écrite anonyme : 20 points.

Une fois les quatre épreuves du concours d'admissibilité terminées, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies de l'épreuve écrite et des épreuves de consultations écrites anonymes et au relevé des points attribués à chacune d'elles ; les trois notes obtenues par chaque candidat aux épreuves anonymes sont publiées séparément puis additionnées pour le classement avec celles obtenues à l'épreuve de médecine opératoire. (Le reste sans changement).

NOUVELLES *(Suite)*

27e *Alinéa.* — Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal à six.

En aucun cas, il ne pourra toutefois être supérieur à la moitié des candidats ayant effectivement pris part aux épreuves d'admissibilité ; en cas de nombre impair, le quantum des admissibles sera arrêté au chiffre immédiatement inférieur à la moitié.

Mesure transitoire. — Par mesure transitoire, le nombre des candidats déclarés admissibles sera, à compter de la mise en vigueur du présent règlement et pendant deux ans, égal à huit, quel que soit le nombre des concours de nomination ouverts dans l'année. (Le reste sans changement.)

Art. 225 *ter.* — Sont appelés à prendre part aux épreuves de nomination : les admissibles définitifs.

Toutefois, lorsque le nombre des admissibles définitifs sera inférieur à six, la liste des candidats aux épreuves de nomination sera complétée jusqu'à concurrence de ce chiffre par l'adjonction de un ou plusieurs candidats titulaires d'une seule admissibilité, la priorité étant déterminée en ce qui les concerne conformément aux dispositions de l'article 225 *bis.* Il sera tenu compte en conséquence pour leur classement :

Du plus grand noibre de coucours dans lesquels le candidat aura été classé *ex-æquo* avec les admissibles ;

Du plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, le fait d'avoir participé à toutes ses épreuves acquérant seul à ce dernier le bénéfice d'un concours.

Si à la suite de ce classement des candidats se trouvaient encore *ex-æquo* pour la ou les deux dernières places, il sera fait application en vue de les départager des dispositions insérées à l'article 213.

La cote sera ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

Les épreuves de nomination comprennent :

1° Une épreuve clinique sur un malade. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen du malade et la réflexion et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury ;

2° Une épreuve de médecine opératoire classique comportant deux opérations sur le cadavre.

Le jury ne sera pas tenu d'établir trois questions parmi lesquelles sera tiré au sort le sujet de l'épreuve ;

3° Une deuxième épreuve clinique sur un malade qui sera subie dans les mêmes conditions et sous la même forme que celle prévue au paragraphe 1.

4° A la suite de cette épreuve, quatre candidats seront admis à prendre part à la quatrième épreuve qui consistera en une épreuve orale de thérapeutique chirurgicale qui comportera avec démonstration au tableau une dissertation sur le traitement qu'il conviendrait d'appliquer à un malade choisi par le jury immédiatement avant l'ouverture de la séance.

Le jury arrêtera et rédigera le diagnostic qui sera communiqué à chaque candidat au début de son examen ; ce document contiendra les indications que le jury décidera de porter à la connaissance des candidats (radiographie, examen de laboratoire, etc.).

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour chacune des épreuves cliniques : 20 points.

Pour l'épreuve de médecine opératoire classique (15 points pour chaque opération), soit au total : 30 points.

Pour l'épreuve de thérapeutique chirurgicale : 30 points.

Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris. — La séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris aura lieu le lundi, 15 février 1932, 12, rue de Seine, à 16 heures. Elle sera commune avec la séance de la « Ligue française contre le rhumatisme ».

Le sujet traité sera : « Les rhumatisants chroniques aux stations thermales françaises ». Deux rapports seront déposés :

Premier rapport : professeur Fernand Bezançon et Dr Mathieu-Pierre Weil.

Deuxième rapport : MM. A. Barrau (de Dax), H. Flurin (de Cauterets), Jacques Forestier (d'Aix-les-Bains), François Francon (d'Aix-les-Bains), J. Gay (de Bourbonne-les-Bains).

Le matin aura lieu à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le professeur Bezançon, et sous les auspices de la « Ligue française contre le rhumatisme », une réunion clinique de présentation de malades par M. le professeur Bezançon et M. Mathieu-Pierre Weil.

Les membres des deux sociétés sont cordialement invités à assister en grand nombre à ces deux séances scientifiques. Les médecins étrangers à la « Société d'hydrologie » qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion, sont priés de s'inscrire auprès du Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme, Paris (XVe).

Voyage médical en Espagne. — Un voyage exclusivement réservé aux médecins, à leurs femmes et à ceux de leurs enfants les accompagnant, est organisé, du 13 au 29 mars 1932, au prix de 3 700 francs français par personne, avec hôtels de premier ordre et parcours en chemin de fer en Espagne en première classe, les trajets de nuit s'effectuant en wagons-lits lorsqu'ils en comportent.

L'itinéraire de ce voyage sera le suivant :

Saint-Sébastien, Burgos, Madrid, Tolède, Cordoue, Séville, Grenade, Alcazar, Valence, Barcelone et Cerbère.

Les médecins qui le désireraient pourront modifier leur voyage à partir de Séville. Une variante, actuellement à l'étude, comportera, en effet, le retour par l Portugal, avec réembarquement à Vigo pour Bordeaux, sur le nouveau paquebot de grand luxe *l'Atlantique* (40 000 tonnes), véritable palace flottant récemment entré en service.

Le nombre de places étant strictement limité, les médecins que ce voyage intéresse sont priés de s'adresser, le plus tôt possible, à l'agence belge de la Compagnie française du Tourisme, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles, que le Comité chargeexclusivement de son organisation.

(Communiqué par le Comité d'entente scientifique hispano-belge.)

IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine. — Nous rappelons que le IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine aura lieu à Lyon, les 6, 7, 8 et 9 mars 1932. Le Comité d'organisation a reçu déjà de nombreuses adhésions de tous les pays d'Europe, d'Amérique et des Colonies.

NOUVELLES *(Suite)*

Les questions qui seront à l'étude sont les suivantes :

PREMIÈRE SECTION. — *Hygiène des transports.* — Grandes compagnies de chemins de fer, compagnies de transports en commun, automobiles, hygiène des garages.

DEUXIÈME SECTION. — *Hygiène de l'habitation.* — *a*) Individuelle; *b*) collective ; matériaux de construction-canalisations sanitaires, nettoyage et entretien hygiénique des bâtiments ; thermalité : chauffage, réfrigération aération, ventilation, éclairage diurne et artificiel, maisons ouvrières, habitations économiques.

Hygiène des casernements. — Ecoles, bains et piscines, salles de réunions et théâtres, abattoirs, législation sanitaire de l'habitation, l'art dans la technique sanitaire des bâtiments.

TROISIÈME SECTION. — *Hôpitaux.* — Construction, plans, aménagement.

Œuvres soiacles. — Postes de secours, crèches et pouponnières, aide aux mères, dispensaires.

QUATRIÈME SECTION. — *Questions relatives à l'atmosphère.* — Brouillards, fumées, poussières.

CINQUIÈME SECTION. — *Désinfection.* — Principes, procédés et appareils pour services publics et usages privés.

Désinsectisation, dératisation. — Immondices et ordures ménagères, Règles et dispositifs de prophylaxie générale des maladies infectieuses. Prophylaxie spéciale appliquée à la tuberculose.

SIXIÈME SECTION. — *Hygiène industrielle et prévention des accidents.* — Principes généraux et dispositifs d'assainissement industriel, protection collective et individuelle, aspects spéciaux de la technique sanitaire dans les usines et les ateliers, thermalité (ventilation, éclairage et entretien), exemple d'application aux diverses industries (en particulier, dissipation des buées et captation des poussières industrielles), législation de l'assainissement industriel et de l'hygiène des travailleurs.

Pendant le Congrès, aura lieu la réunion provinciale annuelle du Syndicat des médecins hygiénistes de France. D'autre part, nous signalons qu'une « Journée de l'ingénieur et de l'architecte » sera organisée, pendant laquelle les adhérents pourront visiter les grands travaux récemment exécutés à Lyon.

Les chemins de fer français et divers réseaux étrangers ont accordé 50 p. 100 de réduction sur le prix des voyages, et des facilités ont été consenties dans la plupart des pays en faveur des membres du Congrès.

Cours de labo-clinique. — *Description et interprétation clinique des syndromes biologiques, étudiés au laboratoire,* par le Dr LUCIEN GIRARD, chef du laboratoire général de bactériologie des hôpitaux.

Ce cours commencera le lundi 1er février 1932 à 17 heures et demie au laboratoire central de l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, et continuera tous les lundi à la même heure. S'inscrire au laboratoire Central de l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — Les conférences d'hydrologie générale, de chimie biologique appliquée à l'hydrologie, de climatologie, thalassothérapie et héliothérapie seront faites au laboratoire de M. le professeur Desgrez, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, École pratique, escalier E (3e étage), à 18 heures. Les conférences d'hydrologie médicale de M. le professeur Rathery, directeur du Service d'hydrologie médicale à l'hôpital de la Pitié, seront faites à la salle des conférences de la clinique thérapeutique médicale dudit hôpital, le samedi à 11 heures.

1° *Hydrologie générale.* — MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut ; Pierre Urbain, maître de conférences, et Poirot-Delpech, chef de laboratoire : mardi 26 janvier, Propriétés physiques et constitution chimique des eaux minérales ; mardi 2 février, Analyse des eaux minérales, interprétation des résultats numériques; mardi 16 février, Classification des eaux minérales ; mardi 23 février, Quelques applications particulières de la classification précédente ; mardi 1er mars, L'établissement, la station thermale ; mardi 8 mars, Outillage de l'établissement thermal ; mardi 15 mars, Application des notions d'hydro-géologie à une région thermale déterminée ; mardi 22 mars, Application des notions de technologie à la même région thermale.

Chimie biologique appliquée à l'hydrologie. — MM. le le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Giberton, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille ; Wolff, chef de travaux, et P.-L. Violle, chef de laboratoire : lundi 25 janvier, Métabolisme des hydrates de carbone et des graisses, glycémie ; lundi 1er février, Diabète et acétonurie ; lundi 8 février, Acidité urinaire, acidité de filtration, acidité ionique, applications hydrominérales du *p*H urinaire, doseseuil ; lundi 15 février, Equilibre acide-base, acidose dans le diabète et dans les néphrites ; lundi 22 février, Eaux sulfureuses, métabolisme du soufre ; lundi 29 février, Métabolisme des eaux minérales ; lundi 7 mars, Propriétés auagotoxiques, phylactiques, etc., des eaux minérales ; lundi 14 mars, Métabolisme basal.

2° *Hydrologie médicale.* — Les conférences de clinique hydrologique seront faites par M. le professeur Rathery, directeur du Service d'hydrologie médicale à l'hôpital de la Pitié, les samedis à 11 heures : samedi 23 janvier, Les cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire ; samedi 30 janvier, Les cures thermales dans les maladies du système nerveux ; samedi 6 février, Les cures thermales dans les maladies de l'appareil digestif ; samedi 13 février, Les cures thermales dans le diabète ; samedi 20 février , Les cures thermales dans la goutte et l'obésité ; samedi 27 février, Les cures thermales dans les affections articulaires et osseuses.

Climatologie, thalassothérapie et héliographie. — Conférences faites par M. Baudouin, assistant du Service, ancien interne des hôpitaux, à 18 heures, laboratoire du professeur Desgrez : mereredi 27 janvier, Que doit-on entendre médicalement sous le nom de station climatique ? Que doit être le but d'une station de ce nom ? Comment doit être comprise son organisation ? merdredi 3 févirer, Action de la lumière solaire sur l'organisme, cure solaire, héliothérapie à la montagne, à la mer ; mercredi 10 février, Action du milieu marin sur l'organisme ; mercredi 17 février, Cures marines (balnéaires, climatiques, cures de bateau, de haute mer) ; mercredi 24 février, Utilisation de la cure marine dans les différentes formes de tuberculose et le rachitisme ; mercredi 2 mars, Son emploi chez les nerveux, dyspeptiques (gastro-intestinaux), hépatiques, cardiaques rénaux, dans les maladies des femmes ; mercredi 9 mars, Considérations qui doivent guider le médecin dans le choix entre la eure climatique

NOUVELLES *(Suite)*

(de plaine, moyenne ou haute altitude) et la cure marine ; indications respectives des diverses régions ou stations.

Conférences faites au Collège de France :

Chimie physique hydrologique et climatique. — M. Lepage, chargé de cours au Collège de France, fait une série de dix leçons sur « La radioactivité des minéraux et des roches et ses conséquences générales au point de vue de la géologie et de l'hydrologie », le jeudi à 17 h. 30, à l'amphithéâtre de chimie, salle n° 1, et le mardi, à 15 heures, au laboratoire, des démonstrations expérimentales sur les phénomènes fondamentaux de la radioactivité et la mesure des courants d'ionisation.

A l'amphithéâtre de médecine, à 17 heures : *Physique hydrologique et climatique*, M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine : MM. Touplain, chef des travaux ; Besson, chef du service climatique. Les sujets, jours et heures des conférences seront ultérieurement publiés.

Hygiène hydrologique et climatique. — M. F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France ; MM. Touplain, chef des travaux ; Guillard, chef du service de bactériologie. Les sujets, jours et heures des conférences seront ultérieurement publiés.

Cours de technique physiologique. — Un cours de technique physiologique appliquée à l'animal sera fait sous la direction de J. GAUTRELET, diretcuer du Laboratoire de biologie expérimentale, avec le concours de J. Dupille et N. Halpern, chergés de conférences, et Mlle E. Corteggiani, préparateur à l'Ecole des Hautes-Etudes.

PROGRAMME. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal.

Cardiographie, électrocardiographie, mesure de la pression artérielle.

Organes isolés : cœur, intestin, utérus.

Anastomoses vasculaires.

Pneumographie, circulation pulmonaire.

Sang : mesures électrométrique et colorimétrique du *p*H, réserve alcaline, dosage de l'oxygène.

Gas respiratoires, métabolisme de base (eudiométrie).

Fistules digestives (pancréatique, salivaire, cholédoque, etc.).

Ablation d'organes (pancréas, surrénales, etc.).

Pléthysmographie de la rate et du rein.

Myographie. Mesure de la chronaxie.

périphérique (pneumogastrique, sympathique cardiaque, splanchnique, etc.).

Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 7 au 19 mars 1932, au laboratoire de biologie expérimentale des Hautes-Etudes, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

N. B. — S'inscrire au laboratoire l'après-midi. Nombre de places limité. Une provision de 250 francs sera exigée.

Clinique urologique Necker. — *Programmes de l'enseignement.* — Leçons cliniques à l'amphithéâtre par M. le professeur Legueu, le mercredi, à 11 heures. — Policlinique à l'amphithéâtre, par M. le professeur Legueu, le vendredi, à 11 heures. — Opérations, par M. le professeur Legueu, le lundi de 9 h. 30 à midi ; le mercredi et le vendredi, avant la clinique. Le mardi, jeudi, samedi, par M. Fey, agrégé de la clinique, à 10 heures. — Visites et consultations, par M. le professeur Legueu, les mardis et samedis, à 10 heures. — Opérations cystoscopiques, par M. le professeur Legueu, le jeudi, à 10 heures. — Examen des malades dans les salles, par MM. Lieutand et Maximin, chefs de clinique, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30. — Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Garcin tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 heures, et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30. — Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef de laboratoire de chimie, le samedi, à 11 heures. — Présentations de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi, à 11 heures. — Examen cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Gaume, les mardis, jeudis et samedis, à 10 heures. — Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Nyer, assistant, le jeudi, à 11 heures. — Démonstrations de radiologie, par M. Truchot, radiologiste de la clinique, le mardi et le samedi, à 10 heures. — Service d'actinothérapie, par M. Sncier-Avram, assistant, les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30. — Cours de sémiologie élémentaire de l'appareil urinaire par M. Fey, agrégé, le lundi à 11 heures à l'amphithéâtre.

Eenseignement complémentaire. — Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 17 heures, par les assistants.

Cours de perfectionnement. — Ces cours auront lieu à chaque trimestre. Des affiches ultérieures préciseront leur date et les sujets traités.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Janvier.* — M. COHEN DELORO, La dilatation du col de l'utérus sans rachi-anesthésie. — M. FÉCAN (André), L'étude de la sénestroposition du gros intestin avec dextroposition du grêle par arrêt de torsion de l'anse intestinale embryonnaire. — M. PADOVANI (Paul), L'arthrite chronique déformante de la hanche.

20 *Janvier.* — M. DELIE (Pierre), Contribution à l'étude de l'aménorrhée chez les tuberculeuses pulmonaires. — M. VAUDOUX (Pierre), L'étude des pleurésies, survenant au cours de la tuberculose pulmonaire chronique ; valeur pronostique. — M. GRUNBERG (Ladislas), Etude du bactériophage antityphique. — M. SUFRIN (Bernard), Etude de l'engraissement des tuberculeux pulmonaires par le fenugrec.

21 *Janvier.* — M. TRAN VAN NINH, Au sujet de quelques observations concernant certaines manifestations, dites arthritiques. — M. AUGEREAU (Pierre), La stase intestinale chronique, étude clinique thérapeutique. — M. ROGER ROY, Essai de traitement de l'ictère dit « catarrhal », par le drainage médical des voies biliaires. — M. ARNAULD (Paul-Marie), Sur une modification dans le procédé antéfuniculaire de la cure radicale des hernies inguinales,

Thèses vétérinaires. — 21 *Janvier.* — M. LAFAYE, Tension artérielle du cheval et du chien. — M. MARTIN, Diagnostic radio-esthétique en médecine vétérinaire. — M. GAULTIER, Les rapports du vétérinaire avec la production laitière.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 JANVIER. — *Paris*. Cinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Cinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30, M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicae infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

25 JANVIER. — *Caen*. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de médecin inspecteur d'hygiène adjoint du Calvados.

25 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

25 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'insciption pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 JANVIER. — *Caen*. Préfecture. Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène adjoint du Calvados.

27 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié). 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de police. Examen de médecin radiologiste à la maison départementale de Nanterre.

28 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VI[e]), 20 h. 30. Mme le Dr SOSNOWSKA : Le rachitisme chez les enfants. — M. le Dr CH.-ED. LÉVY : Les émotifs et les anxieux. Les effets du mal.

29 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'oto-rhino laryngologiste des hôpitaux de Paris.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène (section hydrologues et géologues).

1er FÉVRIER. — *Paris*. Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours des hôpitaux militaires.

2 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint-Antoine.

4 FÉVRIER. — *Rouen*. Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

NOUVELLES *(Suite)*

8 Février. — *Paris.* Palais de la Mutualité. 6e bal de la médecine.

8 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

8 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux à 9 heures, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

10 Février. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de bactériologie, hygiène, médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 Février. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Jules Grand : L'alimentation, problème social. Mme Jeanne Canudo : L'équilibre vital de l'individu.

12 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles.

12 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de ville, rue Lobau, porte 227). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés.

16 Février. — *Bordeaux.* Concours de médecin résident à l'hôpital Saint-André.

18 Février. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

22 Février. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

24 Février. — *Nîmes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

25 Février. — *Paris.* Société végétarienne de France (mairie du VIe), 20 h. 30. M. Avias : Les animaux calomniés. — M. Louis Rimbault : Plantes alimentaires sauvages.

26 Février. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 227), Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CONSTIPATION DROITE

Actuellement, il est démontré qu'il convient de savoir reconnaître le siège des troubles dont la constipation est le symptôme, afin de mieux la pouvoir combattre en agissant sur le foyer morbide.

On sait que la constipation a pour cause une atonie musculaire ; tout d'abord, atonie des muscles de l'intestin eux-mêmes et surtout des muscles du gros intestin, et atonie des muscles de la paroi abdominale elle-même.

Cette atonie musculaire peut être conditionnée par une atteinte médullaire, entraînant la parésie des nerfs innervateurs de la musculeuse intestinale.

Cette insuffisance musculaire produit la dyschésie, ou difficulté de l'expulsion des matières fécales.

Mais l'insuffisance des sécrétions glandulaires contribue pour beaucoup à la non-digestion des aliments et au ralentissement de leur progression.

La nature de l'alimentation, insuffisante en quantité, insuffisante en matériaux excitants comme la cellulose, est souvent à incriminer.

Parfois c'est une surdigestion colique, c'est-à-dire une digestion opérée dans le côlon, qui amène la constipation.

Enfin les obstacles mécaniques : coudures, brides, rétrécissements, compressions, adhérences, torsions, sont des agents de constipation.

La constipation droite est celle qui se produit dans le cæcum, le côlon ascendant et la moitié droite du côlon transverse.

C'est la plus grave, car elle s'accompagne de phénomènes généraux.

1o **Symptômes.** — Les signes sont les suivants :

Selles rares, espacées de plusieurs jours ;

Débâcles formidables, éclaboussantes et tonitruantes formées de cybales enrobées de bile jaune, simulant une fausse diarrhée ;

Douleurs dans la fosse iliaque droite, irradiées en haut vers la onzième côte et vers la jambe droite, exagérées par la marche et surtout par la descente des escaliers ;

Tumeur dure ou pâteuse, douloureuse à la pression, du côlon droit ;

Ballonnement du reste du ventre ;

Ptose de divers organes abdominaux ;

Peau sèche rappelant l'aspect de la crasse des vieillards

Sueurs fétides ; chute des cheveux ; développement paradoxal chez la femme du système pileux sur la face ;

Refroidissement des extrémités ; cyanose des doigts ; anorexie ; dépression mentale avec inquiétudes rappelant la neurasthénie ;

Parfois même température subfébrile ;

Complications fréquentes ; colites et occlusion intestinale ;

Radioscopie montrant des déformations cæcales ou coliques ascendantes.

2o **Traitement.** — La symptomatologie et l'étiologie en donnent les indications.

Il s'agit d'une part de rendre à la tunique intestinale sa constractibilité et d'autre part de remédier à la déficience des sécrétions biliaires et gastro-intestinales.

L'hydrothérapie tiède, les frictions générales, la culture physique, avec exercices des muscles abdominaux, agiront ici efficacement pour tonifier les muscles et relever l'état général.

Les lavements sont impuissants, car ils ne parviennent pas au cæcum.

Ici l'antisepsie intestinale est un leurre, car le problème n'est ni physique, ni chimique, il est physiologique, comme nous l'avons vu.

On évitera aussi d'irriter la muqueuse par des drastiques.

Parmi les agents thérapeutiques employés jusqu'à ce jour, la cascarine est la préparation de cascara dont les effets ont été toujours constants. Cette action s'explique quand on se rappelle que Botkin a prouvé qu'elle agissait en excitant la sécrétion gastrique ainsi que les sécrétions biliaires et pancréatiques. Laffont a précisé et a localisé le mécanisme de l'efficacité de la cascarine dans le foie et dans les glandes digestives, en mettant en lumière que ses effets se continuent longtemps et sans inconvénient. Quant à son action sur la tunique musculaire de l'intestin, elle a lieu indirectement, par réflexe, ce qui explique sa douceur et sa puissance dynamique : en effet, elle agit comme excitant de la tunique intestinale à la faveur du flux biliaire provoqué déjà antérieurement. Son action cholagogue détermine donc secondairement les contractions intestinales. Ainsi se trouvent démontrés physiologiquement les résultats cliniques d'un médicament qui n'a pas, et ne peut avoir d'accoutumance.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Paris 14-17 octobre 1931.

Le IIe Congrès international de pathologie comparée s'est réuni à la Faculté de médecine, du 14 au 17 octobre 1931, sous la présidence de M. le professeur Ch. Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine.

Ce Congrès a reçu 1 040 adhésions.

Tous les gouvernements y ont été représentés, ainsi que les Universités, Facultés, Instituts, Écoles de tous les pays.

A la séance d'ouverture assistait M. le Président de la République.

Autour de lui se trouvaient M. Landry, ministre du Travail, assisté de M. Serge Gass, directeur de l'Hygiène au ministère de la Santé publique, représentant M. Blaisot, ministre, absent de Paris, ainsi que les autres représentants du gouvernement.

Parmi l'assistance qui remplissait entièrement le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, se trouvaient les personnalités les plus marquantes françaises et étrangères.

M. le professeur Achard remercie d'abord M. le Président de la République de la faveur insigne qu'il a faite au Congrès en l'honorant de sa présence. Cette attention, dit-il, a profondément touché les organisateurs, mais ne les a pas surpris, étant donné l'intérêt que M. le Président de la République a toujours porté, dans sa longue carrière, à tout ce qui fait la grandeur matérielle et intellectuelle du pays.

Il remercie MM. les membres du gouvernement français et toutes les personnalités qui ont pris le Congrès sous leur très haut patronage.

Il remercie également les délégués des gouvernements étrangers.

Après avoir rappelé ce que fut le Ier Congrès, en 1912, et quel fut son succès, il fait un brillant exposé de ce qu'est la pathologie comparée, de son importance. Il montre que c'est sur elle que doit s'appuyer le progrès des sciences biologiques.

MM. les délégués étrangers remercient au nom de leurs gouvernements respectifs.

M. Landry, ministre du Travail, apporte les vœux du gouvernement français. Il exprime l'intérêt qu'il porte à tout ce qui peut contribuer à la diminution de la mortalité.

Faits relatifs à la pathogénie et à la thérapeutique des helminthiases

Par MM. Ch. Joyeux et J.-G. Baer (Rapport).

L'action pathogène des helminthes sur l'organisme est encore assez mal connue. On envisage généralement deux points de vue différents : d'une part, les accidents mécaniques causés par les parasites, soit comme corps étrangers, soit comme agents vulnérants ; d'autre part, les accidents d'ordre général qu'on attribue aux toxines émises par les helminthes.

L'emploi des méthodes sérologiques pour le diagnostic des helminthiases est loin d'avoir la même valeur que la constatation directe, à l'œil nu ou au microscope, des helminthes et de leurs produits. C'est seulement dans les cas où cet examen est impuissant à déceler les parasites, que les réactions humorales seront employées.

L'action pathogène des helminthes présente des variations souvent très marquées, non seulement d'un groupe zoologique à un autre, mais aussi entre des espèces rapprochées. On ne peut, en l'état actuel de nos connaissances, se fier aux affinités morphologiques des parasites pour conclure, par analogie, que les faits observés à propos d'un helminthe doivent exister chez ses voisins.

Après constatation qu'un trop grand nombre de médicaments, après des succès éphémères, longuement commentés, tombent dans un oubli mérité, l'auteur porte son examen spécialement sur les anthelminthiques possédant une action propre sur les parasites, lesquels justifient seuls une étude scientifique, à l'exclusion de ceux qui, par leur action irritante sur la paroi intestinale, peuvent détacher les helminthes, mais n'atteignent qu'indirectement le but. Le rapporteur termine par l'examen microscopique des selles, l'étude directe de l'action du produit sur l'helminthe et celle des anthelminthiques appropriés à chaque parasite.

Le parasitisme intestinal des indigènes coloniaux en France.

Par le médecin lieutenant-colonel Stévenel (Rapport)

La proportion des indigènes parasités par une ou plusieurs espèces de parasites est très élevée. Les variétés de races se sont montrées parasitées dans des proportions très variables.

Le traitement de déparasitage doit, en principe, intoxiquer les parasites à l'exclusion du porteur ; il importe que les parasites soient touchés par une dose suffisante de médicament pour qu'expulsion s'ensuive et que le médicament soit le moins possible absorbé par la muqueuse intestinale du porteur. Des examens de dépistage puis de contrôle des traitements devront être renouvelés jusqu'à ce qu'on ne trouve plus d'œufs de parasites aux examens de contrôle. Ces opérations exigent l'intervention d'un microbiologiste expérimenté. Les collectivités indigènes devraient être examinées et traitées dans un camp de passage avant leur envoi au lieu de leur emploi.

Parasitisme intestinal en Afrique noire française.

Par le Dr Lefrou, médecin inspecteur général des colonies (Rapport).

En Afrique noire, le nombre des porteurs de parasites intestinaux est considérable. D'une part, le climat tropica favorise le développement des œufs de parasites ; de l'autre, le manque de toute hygiène de la part des habitants permet une facile contagion.

L'auteur présente plusieurs tableaux donnant des statistiques sur le pourcentage des parasites de chaque espèce, sur les sujets examinés dans chaque pays (Sénégal, Guinée, Côte d'Ivoire, Dahomey, Togo, Haute-Volta, Soudan, Cameroun, Congo, Afrique équatoriale française, Oubangui, Tchad).

Il résulte des constatations de l'auteur que les zones de forêts dessinent exactement les grands foyers d'ankylostomiase de l'Afrique, que le *Tænia* le plus fréquent est le *Tænia saginata* et se rencontre en abondance partout où les indigènes ont de grands troupeaux (Sénégal, Soudan, Tchad), tandis que la bilharziose intestinale est surtout l'apanage du domaine sahélien.

La prophylaxie, en Afrique, n'a de particulier que la difficulté de la réaliser en raison de la routine des peuples.

La seule façon de combattre les helminthiases est de traiter les porteurs de parasites et soumettre les indigènes à une cure polymédicamenteuse.

Discussion.

M. le professeur MARCEL LABBÉ, remettant à plus tard la discussion du rapport de M. le professeur Joyeux, parle du peu de valeur diagnostique que l'on doit attribuer à l'éosinophilie dans les helminthiases. Il fait remarquer que, dans des cas de parasitisme bien identifiés, l'éosinophilie manque souvent. Il estime que le diagnostic doit surtout reposer sur la mise en évidence des parasites ou de leurs œufs et il souligne l'intérêt des signes cliniques qui permettent souvent d'avoir une présomption sur la nature du parasite en cause.

Il rappelle que l'on doit toujours penser à la possibilité d'une infestation parasitaire dans de nombreuses infections, même banales, du tube digestif, en particuliee dans l'entéro-colite, dans le déterminisme de laquelle le trichocéphale joue un rôle si important dans nos régions, sans que toutefois l'on puisse dire avec certitude pour quel degré d'infestation parasitaire l'affection peut apparaître.

Au point de vue thérapeutique, il insiste sur la difficulté que les médecins éprouvent à débarrasser l'intestin des parasites qui l'infestent.

Discutant le rôle du parasitisme dans la pathogénie de l'appendicite, il dit que si ce rôle a été surestimé par certains, il ne doit cependant pas être considéré comme négligeable, soit que l'helminthiase agisse comme cause directe de l'infection, soit qu'elle détermine une irritation favorisante.

Il termine en montrant l'importance que le parasitisme a pris en gastro-entérologie depuis 1914-1918.

M. JOYEUX se montre entièrement d'accord avec M. Labbé sur la variabilité de l'éosinophilie, qui manque d'ailleurs dans certaines helminthiases.

Il dit quelques mots du grand intérêt théorique et pratique que présente l'étude expérimentale des anthelminthiques d'après les méthodes exposées par M. Gomes da Costa.

Le lait, agent pathogène.

Par M. E. LESNÉ et Mlle G. DREYFUS-SÉE (Rapport).

I. La sécrétion lactée. — Les oscillations quantitatives et qualitatives des éléments constitutifs de la sécrétion lactée sont souvent considérables et peuvent devenir nocives pour le nourrisson.

Les *composants chimiques* du lait varient d'une espèce à l'autre et, chez un même sujet, sous de multiples influences. Ces variations sont à étudier en ce qui concerne les graisses, les protéines, le sucre, les sels minéraux.

De ces notions découle la nécessité d'utiliser pour l'alimentation des enfants ou des malades, non pas le lait d'un seul animal, mais un lait de mélange, plus stable. La supériorité du lait maternel, adapté à l'organisme infantile, ressort plus nettement encore de cette étude.

Des *éléments biologiques*, ferments et vitamines, augmentent encore la valeur nutritive du lait maternel, absorbé cru et provenant d'une même espèce animale.

Les vitamines, normalement contenues dans le lait, peuvent être altérées au cours des diverses manipulations qu'il subit. Parfois, on aura l'occasion d'utiliser une méthode d'enrichissement de la sécrétion lactée en vitamines, afin de lutter contre la carence d'un de ces éléments indispensables au développement du nourrisson

Des *éléments anormaux* peuvent apparaître éventuellement dans le lait, substances toxiques, virus ou toxines élaborés par l'organisme maternel sous l'influence de facteurs pathologiques. Certains produits : poisons ou médicaments, absorbés en abondance par la nourrice, seraient capables de passer dans le lait. En fait, la constance de la sécrétion lactée, nécessaire au maintien des qualités de l'espèce, est assurée par l'imperméabilité quasi absolue du filtre mammaire vis-à-vis des substances étrangères, qu'il ne laisse passer qu'en quantités infimes, et généralement non toxiques. Pourtant, du fait de certaines sensibilités individuelles, rendant des nourrissons sensibles à de très faibles doses de produits nocifs ingérés sous une forme extrêmement assimilable, il est préférable d'éviter les doses médicamenteuses élevées chez les nourrices.

Les *anticorps :* autotoxines, agglutinines, etc., peuvent être transmis par le lait à l'enfant très jeune, et l'alimentation naturelle constitue ainsi un moyen de défense important pour le nourrisson.

II. Pollution du lait ultérieur à la traite. — Le lait peut être souillé par des malpropretés introduites au cours des diverses manipulations auxquelles il est soumis pendant et après la traite. Ces souillures introduisent dans le lait des *microbes* multiples : les uns sont *saprophytes*, modifient le milieu et déterminent la fermentation puis la putréfaction du lait ; les autres sont *pathogènes* et transforment le lait en agent vecteur d'infections parfois graves. C'est ainsi que des aliments lactés ont été incriminés dans la propagation de la tuberculose, de la fièvre typhoïde et des infections typhiques, de la fièvre aphteuse, des pneumococcies, des streptococcies, des infections intestinales, dysenterie, choléra infantile, diarrhées estivales, etc.

Certains troubles relèvent des *falsifications* par addition au lait de substances introduites dans un but frauduleux.

III. Affections dues au lait. Thérapeutique par le lait. — L'étude de la sécrétion lactée et des souillures du lait montre qu'il peut être la cause efficiente ou déterminante de diverses affections.

La propagation des microbes par le lait est un facteur épidémiologique à considérer.

Les troubles dus au lait véhiculant des produits toxiques sont plus rares.

Le déséquilibre des éléments constitutifs du lait est

plus fréquemment à l'origine de réactions pathologiques : on observe ainsi des troubles cutanés, digestifs, fébriles se manifestant sous l'influence de laits mal adaptés à l'organisme infantile, ou administrés incorrectement (sous ou suralimentation équilibrée ou déséquilibrée).

Enfin, le rôle du terrain intervient de façon primordiale dans les accidents d'intolérance à des laits normaux, présentés par certains sujets (grande et petite anaphylaxie au lait).

L'intolérance lactée peut s'observer aussi dans la seconde enfance et chez l'adulte au cours de certaines affections du tube digestif. En *thérapeutique*, le lait est un aliment de régime précieux, et il est possible, en outre, de lui faire subir artificiellement certaines modifications qui le transforment en aliment-médicament.

La nécessité d'avoir un bon lait s'impose donc aussi bien pour les malades que pour les enfants, et il est capable de réunir toutes les conditions qui éviteront l'introduction d'éléments nocifs et permettront d'utiliser en toute sécurité les produits lactés livrés à la consommation.

Les maladies d'origine animale transmissibles à l'homme par le lait.

Par MM. les professeurs Ch. PORCHER et A. TAPERNOUX (de Lyon) (Rapport).

1° Le lait, aliment exclusif de l'enfant et aliment primordial de l'homme adulte en état de santé ou de maladie, est susceptible d'être l'agent de transmission de nombreuses maladies graves. Ces maladies proviennent soit d'un contage d'origine animale, soit de pollutions qui ont leur origine dans les manipulations multiples et malpropres auxquelles cet aliment est soumis.

2° Le lait est également susceptible de provoquer des intoxications lorsque, dans certaines circonstances, il renferme des toxines microbiennes.

3° La prophylaxie des maladies transmissibles par le lait ne peut être sérieusement envisagée sans que la surveillance des étables de production ne soit organisée d'une façon obligatoire et permanente, ce qui permettrait aux services compétents l'application efficace et en temps utile des méthodes de prophylaxie spéciale à chacune des maladies transmissibles d'origine animale. Cette surveillance doit être étendue au personnel de l'étable et des laiteries où est manipulé le lait de consommation.

4° Les méthodes d'exploitation de l'industrie laitière doivent être améliorées, et certaines, notamment la pasteurisation, très étroitement contrôlées, comme les règlements le prescrivent d'ailleurs.

5° En l'absence actuelle de mesures permettant de surveiller efficacement la production laitière, la pasteurisation obligatoire du lait constitue un palliatif dont l'application éventuelle mérite d'être retenue.

6° Les souillures, au moment de la livraison, peuvent être efficacement évitées par l'usage de récipients hermétiquement clos, qui, par surcroît, donnent au consommateur une garantie supplémentaire en ce qui concerne la composition chimique du produit.

7° L'organisation méthodique d'un contrôle hygiénique du lait à la consommation, déjà réalisé dans de nombreux pays étrangers, est éminemment souhaitable en France. La classification des laits, fondée sur le standard bactériologique, permettrait, par une adaptation rationnelle aux coutumes locales, d'élever le niveau hygiénique des laits de consommation et de lutter efficacement contre la mortalité infantile. Doit être poursuivie impitoyablement au point de vue de l'hygiène la fraude coutumière par addition de bicarbonate de soude au lait et, plus généralement, l'addition de substances alcalines.

8° Les mesures préconisées et dont l'application ne peut être réalisée que progressivement et par persuasion impliquent parallèlement l'éducation méthodique des producteurs et des consommateurs par les moyens aussi puissants que divers qui sont à la disposition de la collectivité et des pouvoirs publics.

La vaccination préventive de la tuberculose par le BCG.

Par le professeur A. CALMETTE (de Paris) (Rapport).

Pour mesurer la valeur du BCG comme instrument de prophylaxie antituberculeuse, il faut évidemment attendre que nous soyons mieux fixés sur les effets protecteurs, à longue échéance, de la première vaccination faite à la naissance et des revaccinations ultérieurement pratiquées, qui nous paraissent recommandables. Mais, avec les éléments de comparaison actuellement fournis, il est possible de se rendre compte des effets du vaccin sur la décroissance de la mortalité tuberculeuse et de la mortalité générale des enfants du premier âge.

D'une statistique faite par le Comité national de défense contre la tuberculose, il résulte que, sur 5 075 enfants nés ou élevés en contact tuberculeux, *vaccinés* et suivis dans 114 dispensaires, le taux de mortalité générale par toutes causes, de un mois à un an, a été de 4,6 p. 100, alors que, chez les *non-vaccinés*, cette mortalité générale toujours supérieure à 16 p. 100, dépasse fréquemment 25 p. 100. En outre, sur 579 vaccinés depuis plus de quatre ans, demeurés en milieu familial contagieux, la mortalité a été nulle, ce qui prouve combien le BCG s'est révélé manifestement inoffensif et protecteur vis-à-vis des contacts bacillaires auxquels ces enfants se sont trouvés exposés pendant plus de quatre années.

On ne risque rien à prémunir un enfant au moyen du BCG qu'on sait inoffensif plutôt que de laisser cet enfant exposé aux contaminations bacillaires virulentes, qui s'offrent fatalement à lui dans son milieu familial ou ailleurs et qui constitueront pour lui une menace permanente de tuberculose évolutive.

La vaste expérience qui s'est étendue à presque tous les pays civilisés depuis sept ans et qui porte sur près d'un million d'enfants vaccinés sans qu'aucun accident ou incident ait pu être mis valablement au compte de BCG est suffisante pour rassurer les plus hésitants.

La vaccination antituberculeuse chez les animaux

Par le professeur G. GERLACH (de Vienne) (Rapport).

L'accord n'est pas encore fait autour de la méthode de vaccination antituberculeuse par le BCG.

A côté d'adversaires intransigeants, parmi lesquels

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Watson, d'autres auteurs de plus en plus nombreux se montrent partisans de cette méthode d'immunisation. Ascoli, notamment, a publié des résultats très intéressants sur la préservation des veaux vaccinés par voie souscutanée et buccale, malgré leur cohabitation dans des milieux contaminés.

Les expériences de l'auteur entreprises après les accidents de Lubeck ont été faites sur des petits animaux de laboratoire inoculés avec des souches de BCG cultivées sur différents milieux; elles aboutissent à la conclusion de l'immunité de cette vaccination.

Il apparaît, d'une part, que c'est l'*état pathogène* et non la *virulence* du BCG qui peut parfois et exceptionnellement subir une exaltation par le passage sur les petits animaux et que, pour les veaux et les bovidés, le BCG se montre avirulent.

D'autre part, l'animal vacciné acquiert pour un temps encore indéterminé une sensibilité vis-à-vis de la tuberculine, et la durée de l'allergie est sous la dépendance directe de la dose de BCG administrée. Cette propriété a d'ailleurs une grande importance pratique, puisqu'elle peut entraver temporairement la vente du bétail. L'auteur, d'accord avec Berger et Frenkel, propose donc un signe distinctif international pour indiquer la vaccination et sa date.

En ce qui concerne la résistance des animaux vaccinés vis-à-vis du virus tuberculeux, elle a été établie par des expériences de l'auteur sur les singes d'abord, ensuite sur le cobaye et le lapin. Des cobayes âgés de une à trois semaines, vaccinés avec une dose totale de 20 milligrammes de BCG administré en plusieurs fois par voie souscutanée, résistèrent à l'injection conjonctivale d'une souche bovine « Vallée » très virulente, et la même constatation fut faite sur des cobayes immunisés par voie buccale et infectés par la même voie.

Chez le lapin, l'immunisation ne se montra possible que chez un lot d'animaux; l'autre lot ne résista pas à l'infection.

Les veaux et les bovidés vaccinés de l'Institut se montrèrent réfractaires vis-à-vis de la souche bovine « Vallée » très virulente, et l'autopsie ne révéla pas d'affection tuberculeuse. Mais, sur deux bovidés vaccinés et infectés avec des bacilles humains, tandis que l'un d'eux ne réagit pas à l'infection, le second succomba à une tuberculose pulmonaire grave.

Deux mille vaccinations ont été exécutées en Autriche, et leur nombre augmente tous les jours.

Seize veaux d'âge différent, du nombre total des vaccinés, durent être éliminés pour cause de maladies intercurrentes; aucun de ces veaux ne présenta de lésions tuberculeuses, sauf un seul qui était porteur de ganglions bronchiques tuberculeux.

Trois autres veaux, qui appartenaient aux premiers vaccinés et qui furent en contact constant au cours de la période post-vaccinale avec des vaches tuberculeuses, furent abattus au bout d'un an et ne présentèrent que des ganglions bronchiques et intestinaux tuberculeux. Quant aux animaux vaccinés qui avaient subi des infections massives, ils présentèrent à l'autopsie des lésions tuberculeuses limitées aux ganglions. Ces tubercules diffèrent des lésions tuberculeuses habituelles en ce qu'ils présentent surtout des cellules épithéliales avec de rares cellules géantes; d'ailleurs, après six mois, les recherches histologiques témoignent de la disparition de ces tubercules.

Toutes les vaccinations réalisées en Autriche témoignent d'une parfaite tolérance pour la vaccination et pour la répétition de la vaccination; la réaction locale est minime; le développement de sujets vaccinés quatre fois et mis en milieu infecté est plus favorable que celui des témoins. Il faut noter que les veaux ont été soumis à des épreuves de contamination plus sévères que celles fixées à la conférence de Paris sur le BCG, et c'est le cas le plus général dans les conditions particulières à l'élevage en Autriche.

L'auteur se demande également si on ne pourrait pas obtenir de meilleurs résultats de cette vaccination en adoptant la voie veineuse, cette voie étant démontrée inoffensive même à doses massives, et en augmentant éventuellement la dose vaccinale chez les veaux. Il suggère qu'il est indispensable que la manipulation du vaccin, l'obtention des émulsions et la division des doses vaccinales soient centralisées dans des Instituts déterminés afin d'éviter la répétition des incidents de Lubeck.

En résumé, les résultats obtenus par l'auteur en Autriche sont nettement favorables, et l'auteur conclut à la parfaite innocuité de la vaccination au BCG chez le veau et de la revaccination chez les adultes.

Un certain effet immunisant est hors de doute, et les résultats seront incontestablement meilleurs si les prescriptions hygiéniques sévères concernant les premières semaines de la vie des veaux sont observées.

Dans le cas contraire, et si les vaccinés sont en rapport avec des animaux atteints de tuberculose ouverte, on ne peut attendre des résultats aussi favorables. Il n'est d'ailleurs aucune méthode de vaccination qui puisse donner du 100 p. 100, surtout pour une maladie dont la prévention est aussi difficile à réaliser.

Recherches sur la vaccination antituberculeuse curative par les sérums et les plasmas tuberculeux toxiques.

Étude comparée chez l'homme et chez l'animal, par le Dr Philippe Kfouri (de Paris) (Rapport).

Le mode de phtisiothérapie qui fait l'objet de ces travaux sur la séro-vaccination toxique consiste dans l'administration intraveineuse répétée de sérums ou de plasmas sanguins provenant d'individus (homme et animal) tuberculeux pulmonaires évolutifs.

Selon les conceptions qui ont conduit à ces recherches expérimentales et cliniques, les sérums et les plasmas tuberculeux qui sont utilisés agiraient au moyen des toxines microbiennes qu'ils supportent. Ces toxines humorales élaborées par le bacille tuberculeux au niveau du foyer évolutif, ainsi que les toxines qui sont issues des agents infectieux associés à ce bacille, posséderaient un pouvoir antigénétique vaccinant. L'injection intraveineuse de ces toxines, sous la forme de sérums ou de plasmas tuberculeux, exalte les défenses naturelles de l'organisme en suscitant, sans aucun trouble clinique, le déclenchement de processus actifs de vaccination équivalente.

Les diverses recherches de vérification qui ont été pra-

tiquées comparativement chez l'homme et chez l'animal tuberculeux pulmonaires tendent à démontrer : 1° l'innocuité entière, pour l'homme comme pour l'animal, de ces sérums et de ces plasmas tuberculeux toxiques ; 2° les propriétés vaccinantes antituberculeuses des toxines humorales d'origine microbienne qu'ils contiennent.

L'efficacité antituberculeuse qui fut constatée chez l'homme et chez l'animal tuberculeux, par suite de ces essais de séro-vaccination toxique, s'est montrée indépendante : 1° de l'apport par les sérums utilisés d'antitoxines spécifiques toutes formées, comme par certains sérums de convalescents ; 2° de toute intervention bienfaisante imputable aux chocs protéiniques. Car les sérums les plus actifs, ceux qui ont donné les meilleurs résultas, thérapeutiques, sont ceux les plus toxiques, provenant de sujets tuberculeux pulmonaires très graves ou avancés et en période toxémique. Tandis qu'aucune action antituberculeuse durable ne put être réalisée par l'administration comparative (ainsi qu'il fut pratiqué particulièrement chez l'animal) de sérums ou de plasmas peu toxiques ou atoxiques, provenant soit d'individus normaux, soit de tuberculeux non évolutifs ou de ceux en état de guérison clinique.

1° Chez l'animal tuberculeux pulmonaire ou généralisé (cobaye, lapin, chien), les résultats de cette séro-vaccination toxique se sont montrés en rapport avec la gravité de la tuberculose expérimentale et, d'autre part, avec la résistance antibacillaire individuelle de l'animal traité et de celle qui est propre à son espèce. L'administration répétée par les différentes voies (principalement par la voie intraveineuse) des sérums et des plasmas tuberculeux toxiques homogènes ou hétérogènes, soit d'origine humaine, soit d'origines animales diverses (de cobaye, de lapin, de chien ou de cheval tuberculeux-pulmonaires), a déterminé des résultats thérapeutiques manifestes : modifications cliniques, et longue survie sur les témoins non traités.

2° Pour l'homme tuberculeux également, les sérums tuberculeux les plus toxiques se sont montrés les plus actifs. Leur administration a été pratiquée exclusivement par la voie intraveineuse. Ce sont les sérums et les plasmas tuberculeux d'origine humaine qui ont été principalement utilisés pour l'homme tuberculeux pulmonaire. Cette séro-vaccination toxique homogène, en plus de son innocuité absolue, ne provoque aucun trouble séro-toxique et ne crée chez le malade aucune sensibilisation anaphylactique. Les résultats thérapeutiques ont varié selon l'état de résistance du sujet et selon la phase de sa maladie. Ils ont été d'autant plus solides et durables que le tuberculeux traité était moins gravement atteint.

A. — Chez le tuberculeux très grave dont la résistance organique et humorale a définitivement fléchi, les résultats thérapeutiques, quoique très appréciables, sont uniquement symptomatiques, par suite d'une neutralisation incomplète de la toxémie microbienne. Ainsi, ces résultats ont toujours été caractérisés chez cette catégorie de malades : 1° par leur influence plus ou moins profonde, mais manifeste, sur les signes présents subjectifs et objectifs d'origine toxémique ; 2° par leur inaction sur l'infection bacillaire en cause et sur les lésions pulmonaires.

B. — Tandis que, chez les tuberculeux peu gravement atteints, ou chez ceux qui sont évolutifs mais dont la résistance organique et humorale est encore en puissance suffisante, les résultats thérapeutiques immédiats et éloignés qui furent obtenus par cette séro-vaccination toxique homogène ont été des plus encourageants. Ils ont été représentés par a modification progressive et rapide de l'ensemble des signes cliniques et anatomiques. Et ces résultats se sont montrés solides et durables. Les états de guérison clinique qui en sont résultés, au bout de deux à quatre mois de traitement, se maintiennent encore chez ces malades depuis deux à neuf ans de recul, et en l'absence de toute thérapeutique d'entretien.

Les ultravirus.

Par le Dr Paul HAUDUROY (Rapport).

L'auteur, dans ce rapport, étudie un certain nombre de questions générales relatives au problème si important des ultravirus.

Il définit d'abord le terme lui-même d'ultravirus, définition nécessaire pour de multiples raisons. Ces germes en effet, ont été découverts à une époque relativement récente. Leur nombre s'accroît de jour en jour ; mais les progrès rapides de la science montrent que, parfois, certains microbes, mis dans ce groupe, n'en font pas partie ; qu'ils sont, en réalité, des microbes visibles et cultivables, ou leur formes filtrantes.

La découverte très récente de cette dernière variété de germes a amené une confusion des plus regrettables, et contre laquelle l'auteur s'élève. Les ultravirus sont une variété de germes, les formes filtrantes des bactéries une autre. Les ultravirus ont une physiologie bien spéciale ; ils ne sont pas cultivables sur les milieux usuels ; ils ne possèdent pas de cycle évolutif. Les formes filtrantes des bactéries visibles possèdent un cycle évolutif ; elles sont cultivables sur les milieux usuels. Tout différencie ces deux variétés de germes, comme le montre l'auteur dans son rapport.

L'auteur examine ensuite la question des microbes de sortie. Il émet différentes hypothèses qui tendraient à faire de ces germes une forme terminale d'un cycle évolutif. La phase filtrante, invisible, serait la phase pathogène.

La fausse invisibilité des ultravirus constitue un chapitre spécial. L'auteur étudie les dimensions des ultravirus et les différentes techniques qui permettent de les rendre visibles. Certaines de ces techniques sont, à l'heure actuelle, bien établies, et il est probable que bientôt la morphologie de tous les ultravirus nous sera connue.

Une notion courante en bactériologie veut que les ultravirus soient incultivables. L'auteur montre qu'il est possible, cependant, d'obtenir des cultures abondantes, repiquables, etc., à condition de se servir d'un milieu particulier, les tissus vivants (culture de tissus).

Enfin l'auteur examine dans le dernier chapitre de son rapport les différentes hypothèses faites sur l'origine des ultravirus.

La fièvre ondulante d'origine bovine.

Par M. Martin KRISTENSEN (de Copenhague) (Rapport).

Nous avons, dans un exposé d'ensemble, traité de la fièvre ondulante d'origine bovine, en nous fondant spéciale-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment sur les observations recueillies au Danemark, où la question a été étudiée depuis le 1er avril 1927 : c'est en effet à partir de cette date que les échantillons de sang envoyés à l'Institut sérothérapique pour la réaction de Widal ont été examinés à la fois avec le bacille typhique, le bacille paratyphique B et le *B. abortus* Bang (*Brucella abortus*). Jusqu'à la fin de 1930, on a constaté de la sorte, chez 1 647 malades, l'agglutination de *B. abortus* à une dilution d'au moins 1 p. 100 ; presque tous ces sérums ont également donné une fixation du complément avec le même microbe.

En même temps qu'on enregistrait ces réactions positives, on recueillait des renseignements sur les malades, tant sur les sources possibles de contagion que sur le processus de la maladie ; on effectuait, en outre, de nombreuses recherches sérologiques de contrôle, des essais de culture et un examen approfondi des souches isolées.

La première moitié de notre rapport groupe un ensemble de faits qui tendent à prouver que les séro-réactions positives sont en général l'expression d'une fièvre ondulante provoquée par l'infection par *B. abortus* provenant du bétail infecté par l'avortement épizootique, infection transmise soit par contact, soit par absorption de lait ou de crème contaminés. L'infection de sujets humain, par d'autres types de *Brucella* (*B. melitensis, B. suis*) est inconnue au Danemark.

Nous avons donné ensuite une brève description du processus clinique de la maladie, qui ressemble à la fièvre méditerranéenne, mais qui en diffère cependant en ce qu'elle a généralement un processus plus léger et présente moins de complications diverses. Nous examinons d'assez près divers faits concernant la statistique épidémiologique de la maladie.

Enfin nous avons discuté certains problèmes relatifs surtout au diagnostic sérologique et à la nature épidémiologique de la maladie.

Les Brucelloses animales.

Par le professeur OLUF BANG (de Copenhague) (Rapport).

Il se présente, parmi les animaux domestiques, trois variétés du groupe *Brucella*, savoir : le *Brucella abortus* chez les bovins, le *Brucella melitensis* chez les caprins et le *Brucella suis* chez les porcins. Ces variétés peuvent se distinguer les unes des autres par l'effet que produisent sur elles certaines substances colorantes (violet de méthyle et thionine), et leur faculté différente de former de l'H^2S et de faire fermenter le glucose. Il est probable qu'il existe aussi plusieurs sous-variétés ; c'est ainsi que, d'après les recherches de Martin Kristensen, les souches *suis* danoises se différencient clairement des souches américaines aussi bien par leurs caractères biochimiques que par leur virulence.

Dans les régions où se rencontre le *B. melitensis*, les bovidés peuvent aussi en être infectés. Shaw a ains cultivé le *B. melitensis* du lait de vache dans l'île de Malte. D'après les recherches d'Huddleson, le *B. suis* se rencontre, en Amérique, aussi chez les vaches. Expérimentalement, par injection intraveineuse, les vaches

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

peuvent être infectées aussi bien par le *B. melitensis* que par le *B. suis*, et alors les animaux en état de gestation avortent.

La chèvre peut facilement être infectée par le *B. abortus*, par voie digestive, par voie conjonctivale et par inoculation intraveineuse. Les truies en gestation peuvent être infectées par le *B. abortus* par injection intraveineuse. Le symptôme principal de l'infection par le *B. abortus* et par le *B. suis* chez les animaux en gestation est l'avortement. Chez les mâles, les vésicules séminales sont quelquefois infectées, de même que l'on rencontre des orchites. Chez les chèvres, le *B. melitensis* paraît ne provoquer l'avortement que lorsque la maladie est introduite dans les régions où jusque-là elle n'avait pas encore régné.

La mamelle et les ganglions lymphatiques mammaires se trouvent fort souvent contaminés par suite d'infection par le *B. melitensis* et par le *B. abortus*, et les bacilles persistent souvent pendant des années. Le lait des animaux ainsi atteints contient le *B. melitensis* et le *B. abortus*.

Chez le porc, on a aussi décelé la présence de *B. suis* dans le lait des truies qui ont avorté. Alors que, par infection *melitensis* chez la chèvre, l'utérus, en général, ne paraît pas être infecté, il est normal que les vaches, qui éliminent le *B. abortus* avec leur lait, ont avorté ou, en tout cas, ont eu le placenta infecté. On doit cependant souligner le fait que l'on peut trouver le *B. abortus* dans le lait de vaches qui n'ont pas eu d'infection du placenta.

Les microorganismes du groupe *Brucella* ne sont habituellement la cause d'aucun changement apparent du lait, même s'ils s'y trouvent au nombre de plusieurs milliers par centimètre cube. On a, toutefois, pu montrer, après coup, que, chez la vache, ils provoquaient, en réalité, des altérations dans la sécrétion de la mamelle, identiques à celles que l'on voit dans les infections latentes provoquées par les microbes habituels de la mamelle (micrococques, bâtonnets de gram-positifs, streptocoques). De véritables mammites n'ont pas été constatées par l'infection spontanée due au *B. abortus* ; il semble, par contre, que le *B. melitensis* provoque quelquefois chez la chèvre de graves affections de la mamelle.

En dehors de l'avortement, les brucelloses n'occasionnent pas, en général, de symptômes apparents de maladie ; on peut néanmoins observer des arthrites et des synovites. Chez la chèvre, le *B. melitensis* se trouve souvent dans la rate et dans les ganglions lymphatiques ; quelquefois dans le sang et dans l'urine. Chez la vache, la stérilité se montre fréquemment en relation avec l'avortement épizootique.

En ce qui concerne le *B. abortus*, on suppose ordinairement que l'infection s'opère par le tube digestif ; Cotton, Bang et Bendixen ont cependant montré qu'elle pouvait aussi avoir lieu, chez la vache, par la peau rasée et provoquer l'avortement. Il est probable que, chez la vache, la peau est une importante voie de contamination dans les infections de *Brucella*, comme c'est le cas pour les chèvres et probablement aussi pour l'homme. Chez les porcins et les caprins, le mâle infecté transmet souvent la mala-

die, tandis que ce mode de contamination semble avoir moins d'importance chez les bovins.

Carences et déséquilibres minéraux.

Par Mme L. Randoin et M. H. Simonnet (Rapport).

On ne peut aborder les questions relatives aux carences et aux déséquilibres minéraux sans avoir constamment en vue les deux ordres de faits suivants :

1° Il existe, dans le métabolisme des substances minérales, des troubles qui sont dus à des erreurs alimentaires, soit qu'il s'agisse d'apports minéraux réellement insuffisants, soit qu'il s'agisse d'un déséquilibre manifeste entre les divers éléments minéraux de la ration ou entre un élément minéral et un élément non minéral (substance énergétique ou vitamine).

En un mot, chaque fois qu'un problème de carence minérale se pose, il faut toujours avoir présente à l'esprit la notion d'un équilibre nécessaire entre les constituants de la ration.

2° Il existe, dans le métabolisme des substances minérales, des troubles qui sont d'origine interne, soit qu'une absorption intestinale défectueuse intervienne pour déséquilibrer le régime convenable ingéré, soit qu'un certain organe (par exemple une glande endocrine), jouant un rôle dans le métabolisme minéral en question, présente des troubles dans son fonctionnement.

En un mot, toutes les fois que des troubles minéraux, qui semblent pouvoir être rapportés à des carences minérales, sont observés chez l'homme ou les animaux domestiques, il faut songer à un défaut d'utilisation ou à un trouble endrocriuien.

A l'appui de cette manière devoir, nous citerons l'exemple suivant : le rachitisme, qui est un trouble de la morphogenèse du tissu osseux, est caractérisé essentiellement par une diminution du taux des phosphates minéraux dans le sérum sanguin.

Il peut être causé par un rapport défectueux du Ca et P de la ration, c'est-à-dire une insuffisance de Ca (ou de P) ou par excès de Ca (ou de P). Il peut être causé par uu manque absolu ou relatif de vitamine D joint à un déséquilibre minéral. Il peut être déterminé par des conditions qui provoquent une diminution de l'absorption intestinale des matières minérales (par exemple une élévation du *p*H du milieu intestinal). Nous pourrions encore citer d'autres causes de rachitisme.

La manière la plus rationnelle de déterminer la nature des équilibres alimentaires, — des équilibres minéraux en particulier, — serait de s'appuyer sur la connaissance approfondie de l'utilisation cellulaire et du rôle physiologique des principes nutritifs.

La recherche du rôle précis des diverses matières minérales (catalytiques principalement) dans l'utilisation de toutes les autres substances, de tous les autres principes, représente, nous devons en convenir, une tâche extrêmement ingrate ; mais ce qui peut soutenir l'effort des chercheurs dans cette voie d'accès difficile, c'est l'idée que cette étude conduira peut-être à l'explication de phénomènes vitaux essentiels.

(Voir la suite à la page IX.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les carences minérales et leurs relations avec les syndromes caractérisés par des troubles minéraux.

Par M. le professeur B. SJOLLEMA (d'Utrecht) (Rapport).

On peut, d'après mon opinion, admettre que les carences minérales sont capables de causer des troubles, par exemple de la reproduction, et aussi des maladies plutôt chroniques, par exemple des affections du corps thyroïde et la maladie qu'on appelle en Afrique du Sud « phosphorisme » (chez les vaches).

Plus souvent, les carences minérales auront un effet défavorable sur la production, par exemple du lait, ou sur la croissance et le développement général des animaux (vaches, brebis, chevaux), donc sur l'extérieur, le poids moyen, etc.

A côté de la teneur en matières minérales, il y a d'autres facteurs qui déterminent les faits de l'alimentation sur le métabolisme minéral, par exemple la vitamine B, la quantité de matières non digestibles, le rapport Ca/P, etc.

Probablement, les carences minérales et les rapports anormaux entre les minéraux, par exemple entre Ca et P, peuvent créer une labilité de l'organisme et, par conséquent, représenter la cause, ou bien la disposition à des troubles fonctionnels, qui se manifesteront par des syndromes aigus et souvent très violents. Cependant, on ne peut pas toujours attribuer ces troubles à des carences ; bien souvent, leur étiologie et leur pathogénie relèveront d'éléments différents.

Nous ne savons donc pas encore quel rôle les carences minérales jouent dans l'étiologie et la pathogénie des troubles fonctionnels liés à des perturbations du métabolisme minéral, par exemple dans la fièvre vitulaire et la tétanie de pâturage des vaches.

Ces carences ont pour le développement de l'état de labilité qui précède les affections de ces maladies, et aussi pour les affections elles-mêmes, une importance que nous ne comprenons pas encore.

Maladies de carences minérales des animaux domestiques.

Par M. le professeur Dr J. WESTER (d'Utrecht) (Rapport).

Les maladies de carence peuvent être divisées en deux groupes : celles qui sont causées par la carence des matières organiques (vitamines, protéines) et celles qui sont causées par la carence de matières inorganiques (carence minérale). Les deux types peuvent se produire indépendamment l'un de l'autre ; quelquefois les deux se montrent en même temps.

Les maladies de carence minérale chez les animaux domestiques reposent principalement sur un métabolisme modifié du calcium, du phosphore, de la soude, de la potasse, du chlore, de l'iode et du fer. Tantôt plusieurs de ces minéraux se trouvent en quantité insuffisante dans la nourriture ; tantôt il n'y manque qu'un seul de ces minéraux. Cependant, si d'un seul minéral un minimum déterminé n'est pas absorbé, le métabolisme des autres minéraux s'en ressent.

L'hypertrophie de la glande thyroïde chez l'homme, qu'on appelle goitre, est prise aujourd'hui par beaucoup d'observateurs pour une maladie provenant d'un manque d'iode (maladie de carence iodique). Une rupture de l'équilibre dans le métabolisme d'iode crée peut-être une prédisposition dans quelques cas (éventuellement dans beaucoup de cas) de goitre ; mais la cause propre est le plus souvent ailleurs, peut-être dans une auto-intoxication ou dans une infection.

Le rachitisme et l'ostéomalacie peuvent être causés par la carence minérale.

L'ostéofibrose accompagnée d'épaississement des os, surtout des mâchoires, tout en se développant sur une base de rachitisme et d'ostéomalacie, ne peut être suscitée par une carence minérale. Il est à peu près certain qu'elle est causée par une infection.

Les troubles du système nerveux (éclampsie et tétanie) ne paraissent pas devoir être attribués à une diminution de la teneur en chaux du sang (hypocalcémie) ; il n'est pas prouvé qu'une tendance spontanée aux spasmes corresponde à une diminution de la teneur en calcium de l'organisme.

La parésie, parfois mise en rapport avec une teneur faible en calcium ou en phosphore, est le plus souvent due à une auto-intoxication provenant de l'estomac ou de l'intestin. On sait encore trop peu sur le métabolisme minéral pour considérer à bon droit l'hypocalcémie comme cause de la fièvre vitulaire.

Malgré les grands progrès de notre connaissance au sujet de la physiologie du métabolisme minéral, provisoirement nous ne pouvons encore donner un jugement exact sur la pathologie qui s'y rapporte.

Recherches américaines relatives aux maladies végétales dues aux carences minérales.

Par M. Harry B. HUMPHREY (de Washington) (Rapport).

L'observation et l'expérience ont établi que des troubles physiologiques et maladies des plantes sont dus, en bien des cas, aux carences minérales du sol. On peut guérir ces maladies si, en procurant l'amendement manquant, on rétablit la balance nutritive nécessaire au métabolisme normal de la plante.

Les carences minérales sont, en beaucoup de cas, des facteurs puissants qui prédisposent les plantes à leur envahissement par les organismes saprophytes. Cela ne veut pas toujours dire qu'une plante, affaiblie par une alimentation mal équilibrée ou un excès de n'importe quel élément toxique du milieu, succombera plus vite à l'attaque de quelque parasite. Peut-être ne peut-on pas énoncer cette idée comme un principe applicable généralement aux maladies végétales. Néanmoins, c'est la vérité que cette carence-ci ou celle-là, que cet élément toxique-ci ou celui-là prédisposent les plantes à l'envahissement parasitaire. Par conséquent, le phytopathologiste qui ne donne pas à comprendre, dans sa conception pathologique, toutes les choses à apprendre de la puissance prédisposante du milieu, commet la même sorte de faute que ces autres chercheurs qui dédaignent l'importance du parasitisme.

Etude cytologique des plantes affectées de maladies de carences.

Par M. J. DUFRÉNOY (Rapport).

Faute d'une alimentation convenable, les tissus végétaux deviennent particulièrement sensibles aux atta-

ques des parasites et même des saprophytes ; c'est donc à l'abri des microbes et des moisissures qu'il faut étudier les phénomènes qui accompagnent l'agonie des cellules affamées.

En culture aseptique, des plantules de tabac végètent depuis deux ans, sur milieu gélosé, en tube ; elles perdent successivement la vitalité de leurs extrémités de tiges et utilisent, pour l'évolution de bourgeons situés plus bas sur la tige, les substances qui étaient contenues dans les extrémités mortifiées. Avant de mourir, les tissus de ces parties terminales montrent les phénomènes suivants :

1° Les plastes se vident de leur amidon ;

2° Ils perdent leur couleur verte et se dissocient avec mise en liberté de globules graisseux et de matière azotée soluble ;

3° La substance même du cytoplasme se dissocie localement avec mise en liberté de protides, dont certains cristallisent, tandis que d'autres passent en solution dans le suc vacuolaire et que d'autres enfin s'accumulent sur place pour faire apparaître des sortes d'« inclusions » réfringentes et très fortement colorables.

Les mitochondries et le noyau représentent les parties les plus résistantes de la cellule.

Influence du pH sur le développement de quelques bactéries phytopathogènes.

Par le Dr W. KOTTE (Freiburg-in-B., Allemagne) (Rapport).

Le pH du milieu a une grande influence sur le métabolisme des bactéries ; on a longtemps considéré les milieux alcalins comme favorables aux cultures bactériennes, mais des bactéries pathogènes de l'homme peuvent vivre dans des milieux plus acides que pH 6, et des bactéries phytopathogènes attaquent des végétaux dont le suc cellulaire a une acidité comprise entre pH 6 et pH 4.

L'auteur a déterminé l'influence du pH sur le développement des quatre bactéries suivantes, causant de graves maladies des plantes :

	*p*H minimum	*p*H optimum	*p*H maximum
1. *Bacterium Tabacum* (Wolf et Foster). Taches foliaires du tabac...	4,60-5,00	6,70-7,10	9,20-9,40
2. *Phytomonas medicaginis phaseolica* Burkholder................	5,00-5,35	6-70,7,35	8,80-9,20
3. *Pseudomonas endiviæ* (Kotte)................................	5,00-5,35	6,85-7,10	9,20-9,40
4. *Aplanobacter michiganense* (E. Smith).......................	5,00-5,35	7,45-7,70	8,80-9,20

Les bactéries 1, 2, 3, ne prennent pas le Gram, ont un à cinq cils polaires et provoquent la fluorescence des milieux contenant des albuminoïdes ou des amino-acides ; leur pH optimum est voisin de la neutralité.

L'*A. michiganense* prend le Gram, et son pH optimum est nettement dans la zone alcaline.

Sur l'hibernation et la réapparition de maladies cryptogamiques chez les végétaux.

Par Jakob ERIKSSON (de Stockholm) (Rapport).

L'auteur expose l'hibernation de *Puccinia Rubis* D. C. à l'état fructificatif par téleutospores sur feuilles et fruits, puis son hibernation à l'état végétatif dans les bourgeons d'hiver. Il complète son exposé par des photographies de tiges, de feuilles ou de leurs parties, et termine en émettant l'opinion qu'il existe, dans certains cas, un état plasmatique du champignon constituant la continuation de l'état de repos hivernal et contractant avec le protoplasma de la cellule elle-même une symbiose, un *mycoplasma* assurant la transmission du champignon d'une année à l'autre.

Les maladies à virus de diverses plantes cultivées.

Par le Dr von BREHMER (Rapport).

Les aspects de maladie introduits par des désordres de physiologie de la nutrition sont réversibles. Les symptômes morbides des plantes cultivées atteintes de maladies à virus sont irréversibles. Les maladies de la mosaïque et de la frisolée, les dépérissements accompagnés de nanisme, ou dont l'aspect rappelle celui du chou-fleur, peut-être aussi la maladie de l'enroulement de la pomme de terre, sont déterminées par le myxomycète *Plasmodiophora solani*. La maladie de la mosaïque de la betterave à sucre est causée par un myxomycète, présentant des similitudes au point de vue de l'évolution ainsi que de la forme, mais non de la dimension, des plasmodielles spores et zoospores, avec celui auquel sont attribuées les maladies précitées de la pomme de terre. L'agent de la mosaïque de la betterave est le *Plasmodiophora solani* forme *betæ*. Dans le cas des maladies à mosaïque des tomates, cucurbitacées et framboisiers, on trouve des spores et zoospores, qui sont homologues à celles des pommes de terre et betteraves. Par contre, chez la tomate, la courge et le framboisier, n'ont été observées ni plasmodielles, ni plasmodies.

Pathologie comparée et méthodes biologiques de traitement des maladies à virus en général.

Rapport de M. von BREHMER (de Berlin).

La supposition que des agents soient cause du caractère nfectieux des diverses maladies à virus des trois règnes d'organisme est étayée par la découverte de petits organismes inférieurs, qui ont les caractères des myxomycètes qui sont situés à la limite de visibilité microscopique et doivent être classés dans un groupe d'une nouvelle catégorie. L'*ens morbi* de la plupart des maladies à virus est, dans des cas déterminés, le sang, ou le suc cellulaire. Au point de vue de la défense contre les maladies infectieuses, la quantité de substances de protection, présente chez les plantes vivantes et en voie d'accroissement, joue un rôle important. Une voie, pour conduire avec succès la lutte par des moyens biologiques contre les maladies à virus et infectieuses, doit être cherchée dans la thérapie cellulaire et la stimulation du tissu du mésenchyme. La stimulation du tissu du mésenchyme pour former au maximum des corps d'immunité doit

pour l'obtention d'un résultat thérapeutique interne, marcher de pair avec une régénération de la valeur du sang et du suc cellulaire, aussi bien qu'avec un choix et une quantité judicieusement déterminés de ferments et de sels organiques agissant catalytiquement.

La transmission du virus de la mosaïque du haricot par le pollen.

Rapport de M. DONALD REDDICK (de Cornell University).

Pour expliquer la rapide progression de la mosaïque dans les champs de haricots (*Phaseolus vulgaris*) de l'État de New-York, des investigations sur la possibilité de la propagation de la maladie par le pollen ont été faites. Des expériences organisées en serre montrent que le virus peut se communiquer de plante en plante au moyen du pollen.

Le nombre de transmissions ainsi réalisées n'a pas été considérable ; mais, dans des conditions favorables de lumière, avec des races convenables, on peut escompter de meilleurs résultats. Une race d'accroissement déterminé qui porte des fleurs blanches et possède l'immunité contre la maladie de la mosaïque est devenue hybride naturellement dans le champ. Le parent mâle de ces hybrides naturels devait être une plante grimpante, à fleurs colorées, car les hybrides de la première génération étaient des plantes grimpantes à fleurs pourpres. Beaucoup de ces hybrides de la première génération ont montré des cas graves de mosaïque. La transmission du virus par le pollen semble être la seule explication possible de ce phénomène.

Si l'on considère que le haricot est ordinairement autofécondé, et que la proportion des croisements naturels observés dans un jardin expérimental, à Ithaca (New-York), n'a certainement pas dépassé 10 p. 100, on ne peut attribuer à la transmission du virus par le pollen la rapide propagation de la maladie dans un champ.

Par contre, ce mode de transmission explique comment la maladie peut être introduite dans des champs très éloignés des plantes malades, par des abeilles qui portent du pollen imprégné de virus.

Les maladies des plantes causées par des nématodes.

Rapport de M. le D[r] VAN SLOGTEREN (de Lisse).

Les *Heterodera*, *Aphelenchus* et *Tylenchus* causent des maladies parfois graves à diverses plantes et, en particulier, aux plantes à fleurs qui se propagent par bulbes.

On peut songer à désinfecter le sol pour tuer les nématodes, mais les traitements chimiques sont coûteux et peu efficaces. Seule la désinfection des sols par la chaleur au moyen de vapeur d'eau a donné des résultats satisfaisants.

On peut faire mourir les nématodes de faim en alternant les cultures pour les priver de leurs plantes hôtes (beaucoup de nématodes sont strictement adaptés à une plante déterminée : par exemple le *Tylenchus devastatrix hyacinthi*).

Mais la méthode la plus importante consiste à tuer les nématodes dans la plante elle-même. Les nématodes peuvent pénétrer jusqu'au centre des bulbes, où les désinfectants chimiques les plus puissants ne sauraient les atteindre : la chaleur sèche les ferait passer à l'état de formes latentes, résistantes ; seule l'eau chaude à 43°-44° permet de les tuer en une heure sans nuire aux bulbes.

La mosaïque à virus de la vigne.

Par Fr. STRANAK (de Prague) (Rapport).

Ce travail expose l'exclusivité de cette maladie, ses symptômes, sa transmission, les altérations anatomiques et histologiques causées par elle, les mesures de contrôle. C'est une maladie à virus qui manifeste certains symptômes communs aux maladies à virus de la vigne, connues jusqu'ici, surtout au roncet ; par contre, elle témoigne une série de symptômes distincts (je cite surtout la transmission différente de la maladie, car, pour le roncet, le sol est un agent transmetteur important, tandis que, pour la mosaïque, le sol, en tant qu'agent de transmission, ne pourrait être considéré qu'en dernier lieu. La vigne affectée de roncet ne languit pas prématurément, mais la mort prématurée apparaît chez les plantes affectées de mosaïque, etc.).

C'est pourquoi il est plus correct de croire que cette maladie de la vigne est due à la transmission d'une maladie à virus inconnue par une autre espèce de plante, quoique même la seconde possibilité, c'est-à-dire la modification ou la division du virus de roncet (qui dans certaines régions cause le roncet et chez nous provoque la mosaïque), n'est pas, étant données certaines constatations, à exclure. Mais ce fait est contredit par la constatation séparée du roncet dans la République tchécoslovaque et par la circonstance que l'auteur n'a pas réussi à diviser le virus du roncet, — dont l'existence en Tchécoslovaquie est prouvée, — en deux, l'un auquel seraient dus les symptômes de la mosaïque, l'autre qui provoquerait ceux du roncet. Mes collaborateurs étaient MM. les D[rs] Blattny et Klecka, à Prague.

Cytologie des plantes affectées par des virus ou des plantes carencées.

Par J. DUFRÉNOY (Rapport.)

La cellule végétale normale montre, autour d'une ou de quelques grosses vacuoles, un cytoplasme homogène, où les mitochondries (les unes filamenteuses, les autres granuleuses) et les plastes sont répartis de façon à peu près uniforme.

Le premier symptôme, visible sous le microscope, de l'effet d'un virus se trahit par l'apparition d'un îlot de cytoplasme plus réfringent et plus avide de colorants que le cytoplasme normal : cet îlot prend un aspect étoilé, car il s'en irradie des trabécules de cytoplasme réfringent, richement pourvues de mitochondries. Ces trabécules s'anastomosent pour enserrer dans leur lacis un système de petites vacuoles : il en résulte un réseau de trabécules cytoplasmiques, où les mitochondries, très nombreuses, forment un feutrage autour des petites vacuoles ; les mitochondries filamenteuses se fragmentent en un chapelet de bâtonnets ou de grains, souvent appliqués à la surface des vacuoles. (Ce complexe : trabécules cytoplasmiques réfringentes, mitochondries feutrées et petites vacuoles, est l'homologue d'une « tache de Golgi » de cellule animale au sens de Parat.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les plastes inclus dans la tache perdent leur amidon et se creusent de loges vides ; leur trame même, formée de lipoprotéides, se dissocie, avec mise en liberté de protides solubles. L'enrichissement du cytoplasme en protides solubles et en lipides rend de plus en plus difficile la mise en évidence des mitochondries qui y persistent. Bientôt le complexe apparaît à l'observation vitale comme une masse réfringente vacuolisée ; les colorations après fixation mitochondriale les font apparaître comme une masse chromatique vacuolisée.

Des phénomènes du même ordre s'observent dans les cellules qui, pénétrées par des suçoirs de champignons parasites, survivent assez longtemps pour manifester des réactions cytologiques.

Ils s'observent aussi dans les cellules des plantes carencées qui font de l'autophagie et mobilisent les protides des complexes lipoprotéiques de leurs plastes.

Dans toute cellule qui, physiologiquement ou pathologiquement, est le siège de phénomènes protéolytiques, ces phénomènes peuvent se localiser à un certain territoire cytoplasmique pour y faire apparaître, autour d'un système de petites vacuoles, un réseau de trabécules cytoplasmiques réfringentes et chromatiques, où les mitochondries se multiplient activement et où les plastes se dissocient.

Les maladies à virus des plantes cultivées.

Par M. QUANJER (de Wagenniger) (Rapport).

L'étude des symptômes qu'on considérait d'abord comme des déviations héréditaires ou des dégénérescences parce qu'ils donnent à toute la plante un aspect anormal, a montré qu'on avait affaire à des maladies infectieuses.

L'auteur rappelle que les dernières recherches ont établi que beaucoup de maladies à virus sont transmises par les insectes ; que, si quelques-unes ne portent que sur une partie de la plante, la plupart de ces maladies pénètrent dans toute la plante, qu'elles infectent la clone, c'est-à-dire le produit de la reproduction asexuelle, et parfois même la progéniture sexuelle. Après examen des conditions favorables à l'infection, il signale que la multiplicité des formes de certaines de ces maladies, en particulier des mosaïques, est trop grande pour les bien distinguer, et les différences sont souvent trop faibles pour être décrites.

Quelques espèces de virus sont spéciales aux plantes de certaines familles ; d'autres attaquent des familles très diverses. Les plantes-hôtes constituent une des ressources les plus importantes pour la distinction des espèces de virus. En outre, le passage d'un virus par des plantes résistantes ou des plantes qui sont porteurs de germes peut en amener l'atténuation. Certaines maladies à virus ne sont transmises que par un insecte déterminé ; d'autres peuvent être transmises par plusieurs insectes.

La lutte contre les maladies à virus est difficile ; l'auteur, en dehors de la destruction des insectes le plus tôt possible, expose les moyens d'éviter la contamination parmi lesquels la sélection systématique des plantes saines par la reproduction, l'importation de certaines plantes provenant d'autre climat, la modification chimique des fumures et le choix des variétés les plus résistantes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 janvier 1932.

A propos du procès-verbal. — M. HAVEM apporte quelques réflexions sur l'étude photographique de l'estomac.

Notice nécrologique. — M. MORAX prononce l'éloge de M. Marc-Edouard Martin (de Genève), ancien interne des hôpitaux de Paris (1871), membre correspondant depuis 1910. Il rappelle ses travaux en chirurgie infantile.

Résultats éloignés de la gastrectomie dans le cancer de l'estomac (125 observations). — M. HENRI HARTMANN. — La possibilité de guérir chirurgicalement le cancer de l'estomac est bien établie. Mais dans quelle proportion peut-on obtenir ces guérisons ? L'étude de 125 cas suivis de un an à vingt-sept ans permet de répondre à cette question. Sur ces 125 cas, 31 ont été suivis sans récidive, pendant un à vingt-sept ans, 80 sont morts de récidive presque tous au cours des deux premières années ; 13 sont morts de deux à treize ans après la gastrectomie sans qu'on ait de renseignements précis sur la cause de la mort. Il est probable que quelques-unes de ces dernières morts sont dues à des récidives tardives. Dans l'ensemble, on peut dire que 29 à 30 p. 100 des opérés sont restés guéris. Peut-on espérer mieux ? Oui, quand les médecins feront le diagnostic du cancer de bonne heure et que les malades seront opérés immédiatement. L'étude des récidives montre que, dans presque tous les cas, il s'agit de récidives ganglionnaires ; il est donc nécessaire que l'opération, pour être curatrice, soit faite avant que le premier relai ganglionnaire soit passé, car au delà de lui, la chirurgie ne peut rien.

La présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans les lésions d'un malade atteint d'ano-rectite ulcéro-végétante. — MM. P. RAVAUT, C. LEVADITI et RENÉ CACHERA. — Les travaux récents ont montré *indirectement*, par l'intradermo-réaction de Frei, que le virus de la maladie de Nicolas-Favre paraît être la cause de certaines rectites ; mais la preuve *directe* de la présence de ce virus dans les lésions n'avait pas encore été faite.

Les auteurs donnent cette preuve en apportant les résultats positifs de l'inoculation des lésions rectales d'un malade au cobaye et au singe.

Ils montrent que le passage préalable par le cobaye paraît indispensable pour éliminer l'infection secondaire constante des lésions rectales. En prélevant les ganglions développés chez le cobaye, il a été possible d'inoculer le virus ainsi purifié dans le cerveau du singe, et de déterminer chez cet animal la méningo-encéphalite mortelle caractéristique du virus lymphogranulomateux.

En utilisant d'autre part le tissu ganglionnaire du cobaye comme antigène, des réactions intradermiques ayant la valeur de la réaction de Frei ont été produites chez des sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale, et chez eux seulement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Par ces faits, la présence du virus de la maladie de Nicolas-Favre dans un cas d'ano-rectite ulcéreuse et végétante paraît démontrée. La nature jusqu'alors discutée ou méconnue de certaines rectites est ainsi éclairée ; la possibilité de traitements médicaux, analogues à ceux qui sont utilisés dans la maladie de Nicolas-Favre, peut être envisagée pour ces rectites et, vraisemblablement, pour certains rétrécissements du rectum.

Hygiène de l'enfance. — M. LESAGE présente son rapport annuel sur l'hygiène de l'enfance. Mais au lieu de lire ce travail bourré de chiffres de statistique de mortalité, il projette à l'écran dix-sept graphiques qui ont trait à la mortalité de l'enfant du premier âge en général, de l'enfant protégé, de l'enfant abandonné. Il demande qu'une seule statistique soit employée, car, suivant la façon de faire, on obtient des résultats qui varient du simple au double.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 janvier 1932

Diabète insipide et trouble glyco-régulateur. — MM. MARCEL LABBÉ et GILBERT-DREYFUS, ayant pratiqué chez six sujets atteints de diabète insipide l'épreuve d'hyperglycémie provoquée au glucose, ont pu déceler trois fois un trouble marqué et deux fois un trouble discret du métabolisme hydro-carboné.

Ce trouble glyco-régulateur ne saurait être mis sur le compte d'une insuffisance sécrétoire du lobe hypophysaire postérieur, car, à l'inverse de la polyurie, il est aggravé par les injections de rétropituitrine.

Son existence plaide en faveur d'une altération organique ou fonctionnelle des noyaux infundibulo-tubériens.

Les troubles du métabolisme du phosphore en pathologie. — MM. M. LABBÉ et FABRYKANT. — Le phosphore minéral ne représente qu'un dixième du phosphore sanguin total. Dans les maladies du foie, on note un abaissement du phosphore minéral et lipidique ; dans l'ictère, une augmentation du phosphore organique et lipidique ; dans la néphrose, une augmentation du phosphore organique, lipidique et minéral ; dans les anémies, un abaissement du phosphore lipidique et organique, et une augmentation du phosphore nucléinique ; dans le diabète acidosique, une augmentation des diverses espèces de phosphore organique ; dans le rhumatisme chronique, une augmentation du phosphore organique et minéral.

Polypose colique avec hippocratisme des doigts. — MM. BRULÉ et J.-A. LIÈVRE. — L'hippocratisme digital, décrit par MM. Bensaude, Hillemand et Augier, au cours de la polypose intestinale, nous a permis de soupçonner d'emblée cette affection chez un homme jeune, cachectique, qui était venu consulter pour une diarrhée durant depuis dix ans et que l'on soignait pour péritonite tuberculeuse. La déformation des doigts était très accentuée aux mains et aux pieds. Le toucher rectal, la rectoscopie confirmèrent le diagnostic de polypose, et la radiographie, pratiquée selon la technique préconisée par Bensaude et Marchand, montrait des images caractéristiques de polypes dans toute l'étendue du gros intestin.

La biopsie de plusieurs polypes rectaux ne décela pas de dégénérescence maligne. La maladie étant souvent héréditaire, il est intéressant de signaler que la mère du malade était morte de cancer du rectum.

Hypoglycémie spontanée avec amélioration progressive. — MM. M. LABBÉ, BRULÉ et LENÈGRE.

A propos de l'étiologie zonateuse de la varicelle. — M. A. DELILLE.

Hippocratisme digital et polypose intestinale. — MM. R. BENSAUDE, P. HILLEMAND et P. AUGIER rapportent trois observations d'hippocratisme digital survenu chez des malades atteints de polypose intestinale en l'absence de toute affection pulmonaire ou cardio-vasculaire.

Ils insistent sur la fréquence relative de ce symptôme, qui ne semble pas encore avoir été signalé dans cette maladie, non plus que dans les autres affections intestinales. Le cas de Teleky que l'on serait tenté de rapprocher de ces observations concerne en réalité une ostéopathie hypertrophiante pneumique.

M. TROISIER et M. CHABROL ont observé des cas héréditaires d'hippocratisme digital.

M. BENSAUDE fait remarquer que chez deux malades l'hippocratisme est nettement secondaire à l'affection intestinale. Le premier a été suivi durant plusieurs années. MM. Brûlé et Hillemand, qui auraient eu l'occasion d'examiner le second dix-huit mois auparavant n'avaient pas constaté d'hypocratisme digital. Enfin cette déformation n'a pas le caractère familial.

Eruption herpétique accompagnant régulièrement les crises gastriques du tabes. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et BOQUIEN rapportent le cas d'une tabétique de trente et un ans qui eut, de 1928 à 1931, quatre crises gastriques d'une durée de dix jours environ chacune et qui furent régulièrement accompagnées d'une éruption herpétique péribuccale débutant généralement le sixième jour.

A ce signe, la malade reconnaît que la fin de la crise est proche.

Cette coïncidence est à rapprocher de l'opinion soutenue par M. Levaditi, que la localisation ectodermique des virus neurotropes qui sont l'herpès et le zona est conditionnée par une chute momentanée du « tonus immunotrophique » des métamères du système nerveux. Le point de départ du réflexe serait gastrique. La localisation péribuccale tiendrait au fait que le virus herpétique est un hôte normal de la bouche.

D'ailleurs, d'autres facteurs doivent entrer en jeu. En tout cas, le lien qui unit ici l'herpès aux perturbations trophiques et humorales créées par la crise gastrique du tabès semble assez étroit pour être retenu.

Cécité corticale d'origine complexe, effets de l'acétylcholine. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, BAILLIART et BOQUIEN rapportent l'observation anatomo-clinique d'une femme de soixante-quatre ans qui fut prise brusquement de cécité par double hémianopsie à la suite d'une syncope par hémorragie gastrique liée à un cancer de l'estomac. Une transfusion sanguine de 300 centimètres cubes ne modifie pas la cécité.

Au contraire, aussitôt après une injection de 0 gr, 20 d'acétylcholine, la malade accuse une réapparition partielle de la vue. L'acuité visuelle est très réduite avec persistance d'hémianopsie droite. Les lésions rétiniennes se limitent à des petits foyers blancs péripapillaires. La pression oculaire veineuse est de 18, l'artérielle maxima

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de 80, le minima de 25-30, donc sensiblement n ormal pour une pression humérale de 13-8.

A l'autopsie, outre un cancer encéphaloïde de la grande courbure de l'estomac, on trouve un ramollissement des deux cunéi, plus marqué à droite. Le tronc de l'artère cérébrale postérieure droite est nettement thrombosé.

L'intérêt de ce cas est surtout dans l'amélioration de la vision déterminée par l'acétylcholine qui agit sur l'élément spasmodique surajouté aux lésions artérielles d'origine syphilitique.

Les réactions cutanées biologiques dans les états d'intolérance. — MM. A. Sézary et G. Mauric, après avoir reconnu la diversité des types et l'inconstance des réactions cutanées (cuti-réactions, intradermo-réactions, épidermo-réactions, épreuve de Prausnitz-Kustner), ont établi une classification des modalités de ces réactions, basée sur leur aspect, la durée de leur incubation, leur évolution.

Ils distinguent d'abord trois types principaux de réactions :

Type I : la lésion est une papule d'urticaire qui débute aussitôt après l'inoculation cutanée, ne dure que quelques heures, et se reproduit presque indéfiniment chez le malade. Le procédé d'exploration de choix est la cuti-réaction. L'épreuve de Prausnitz-Kustner est générale ment positive. Ce type s'observe dans le rhume des foins, dans certains cas d'asthme, d'urticaire, de maladie de Quincke, d'eczéma. Il paraît dû à la présence de l'anticorps dans le sang circulant, et peut être assimilé à une réaction anaphylactique.

Type II : la lésion est une papule inflammatoire qui débute un à quatre jours après l'inoculation, dure plusieurs jours ou même quelques semaines. Elle s'atténue ou ne se reproduit plus après désensibilisation du malade. La méthode de choix est ici l'intradermo-réaction (cuti-réaction parfois insuffisamment sensible, épidermo-réaction négative). Prausnitz-Kustner négatif. Ce type s'observe dans la tuberculose, le chancre mou, la gonococcie, la lymphogranulomatose. Il semble caractériser les états d'allergie et relever d'une sensibilisation du derme ou du tissu réticulo-endothélial.

Type III : la lésion est érythémato-vésiculeuse ou érythémato-squameuse. Après une intradermo-réaction, elle débute comme dans le type II ou plus tardivement et dure plusieurs semaines. L'épidermo-réaction donne une réponse plus rapide et plus constante, en particulier au décours des manifestations cliniques paroxystique, où l'intradermo demeure passagèrement sans réponse Prausnitz-Kutsner négatif. Ce type s'observe dans les trichophytides et levurides, dans les dermites artificielles les érythrodermies vésiculo-œdémateuses arsenicales. Il semble caractériser les sensibilisations purement épidermiques.

Deux de ces types peuvent s'associer. Les auteurs ont même pu réaliser expérimentalement l'association des types I et II qui caractérise en clinique le strophulus.

Dans certains cas enfin, toutes les épreuves cutanées demeurent négatives : anergie cutanée post-rubéolique à la tuberculine, anergie après désensibilisation par vaccinothérapie antichancrelleuse, anergie passare après les poussées paroxystiques (érythrodermies vésiculo-œdémateuses), anergie de l'adulte après un état d'allergie dans l'enfance, enfin anergie cutanée dans les états d'intolérance limitée à un viscère profond.

Les auteurs recommandent, dans tous les états d'intolérance, d'utiliser successivement la cuti-réaction, l'intradermo-réaction, l'épidermo-réaction, sauf dans certains cas de sursensibilité du type I, où l'intradermo-réaction peut être dangereuse. Les résultats leur paraissent plus intéressants pour l'étude pathogénique des affections par intolérance que pour le diagnostic.

Nouvelle présentation au bout d'une année d'une malade atteinte de carcinose miliaire. — M. H. Dufour présente de nouveau au bout d'un an une malade de son service qui y est en traitement depuis vingt-sept mois pour une carcinose miliaire consécutive à un cancer du sein opéré et récidivé six mois après dans l'autre sein.

La malade présente une diffusion de noyaux carcinomateux d'une abondance extraordinaire répartis sur toute la surface de la peau, y compris la tête et ayant envahi les ganglions axillaires et inguinaux.

Les nodules sont en nombre plus considérable qu'il y a un an ; la malade est amaigrie. Ily a un an et demi, elle présentait de l'ascite qu'on était souvent obligé de ponctionner, sept fois en cinq mois.

Pendant l'année 1931, deux ponctions furent seulement nécessaires. Evidemment cette malade ne s'achemine pas vers la guérison, mais elle offre une résistance inaccoutumée à une forme malignede la maladie cancéreuse. Le traitement suivi pendant vingt-sept mois a consisté dans ne injection quotidienne de pyoformine, plus deux grammes de chlorure de magnésium.

Le but de la médication est d'apporter à l'organisme des éléments de défense fournis par le pus, et cette conception découle d'observations cliniques dans lesquelles l'existence d'une suppuration semble avoir été utile à la défense de cet organisme contre le cancer.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1932.

Séance publique annuelle. — Monsieur le Secrétaire général résume les travaux de la Société pour l'année 1932.

Monsieur Proust fait l'éloge de M. Souligoux, ancien Président de la Société.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 janvier 1932.

Locaux dans la réaction cutanée à l'Histamine. — MM. G. Ronssy et M. Mosinger. 4° Au niveau de certaines zones de vaso-constriction (taches anémiques péri-érythémateuses, taches de Bier, anémie adrénalinique) l'histamine déclenche de la rougeur locale et de l'œdème au point injecté, mais l'érythème réflexe apparaît seulement autour de la zone anémique.

5° Sur la peau irradiée (rayons X), le test à l'histamine donne des résultats différents selon les individus, bien que les doses administrées aient été les mêmes. Sur 12 sujets étudiés, la réaction était 5 fois augmentée

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

3 fois diminuée et 2 fois identique à celle de la région symétrique.

L'état vasomoteur antérieur influe donc manifestement, dans certaines conditions, sur l'intensité de la réaction à l'histamine.

Action du poumon sur les acides gras volatils. — MM. Léon Binet, E. Aubel et Mlle M. Marquis ont recours à la perfusion du poumon à l'aide du sang citraté; par ailleurs, le poumon est rythmiquement ventilé et maintenu à une température physiologique. Les auteurs ajoutent au sang de perfusion un acide gras volatil (formique, acétique, propionique, butyrique à l'état de sel de sodium) : l'étude du sang et du parenchyme pulmonaire effectuée au bout d'une heure, puis de deux heures montre une disparition de l'acide expérimenté.

Sur quelques propriétés générales des cryptotoxines. — M. H. Vincent montre que les cryptotoxines constituent un état nouveau et stable des toxines microbiennes. Elles résultent de l'adsorption réciproque de toxines (tétanique, diphtérique, dysentérique, etc.) et des sels sodiques de certains acides saturés ou non (savons) appartenant à la série acyclique (H. Vincent, 1907) ou de la formation d'un complexe soit avec certains acides de la série benzénique (salicylique, benzoïque, etc.), soit avec d'autres corps (H. Vincent, 1928).

Ces combinaisons sont atoxiques et immunigènes. La bile, qui neutralise les toxines si dangereuses, si abondantes et si variées des bactéries intestinales, doit cette propriété si puissante surtout à ses savons. L'insuffisance hépatique relève probablement d'un déficit quantitatif de ces savons.

Les complexes cryptotoxiques sont très solides, difficilement dissociables, sauf à un pH $= 4,7$: la toxine n'étant donc pas détruite, elle était dissimulée. On peut doubler, quintupler l'agent cryptotoxique mis en contact avec la toxine, sans modifier le pouvoir immunigène du mélange, etc. Les cryptotoxines n'ont pas de rapport avec les toxines traitées par l'aldéhyde formique ou salicylique.

La neutralisation de la toxine par l'un des corps cryptotoxiques n'est pas immédiate; elle se produit en quelques minutes, une heure ou quelques jours à 38°-39° L'injection de cryptotoxine tétanique, parfaitement neutre à la dose de un centimètre cube, est tétanigène à la dose de 4 à 10 centimètres cubes. En cela, elle se comporte comme le mélange strictement neutre de toxine et d'antitoxine diphtériques.

Etude histo-pathologique des cobayes infectés avec la tuberculose aviaire inoculée par voie lympho-ganglionnaire. — MM. C. Ninni et V. Tramontano concluent de leurs expériences : que le bacille tuberculeux aviaire, inoculé au cobaye par voie lympho-ganglionnaire, donne lieu à une infection générale tout d'abord non spécifique caractérisée surtout par une polynucléose, puis spécifique caractérisée par la présence de nodules formés de cellules épithélioïdes et de cellules géantes. Les polynucléaires persistent encore, moins nombreux. Les lymphocytes sont toujours rares et apparaissent tardivement.

La *restitutio ad integrum* dans un délai de quatre mois, avec simple épaississement du tissu collagène, est la règle pour tous les organes (foie, rate, poumon), excepté pour les ganglions directement inoculés, dans lesquels on trouve seulement une abcédation circonscrite, qui persiste jusqu'au huitième mois au minimum.

Séance du 16 janvier 1932.

Propriétés antitumorales d'extraits de surrénales vis-à-vis de l'épithélioma expérimental de la souris blanche. — MM. F. Arloing, A. Morel, A. Josserand et Badinand ont étudié les propriétés frénatrices sur l'épithélioma expérimental de la souris blanche des extraits de capsules surrénales de veau normal. Ils sont parvenus à retirer de la zone réticulée de la surrénale de veau normal, prélevée immédiatement après l'abatage, un produit qui, appliqué par injections sous-cutanées aux souris greffées, aboutit, après une semaine de traitement et d'évolution retardée de la tumeur, à une néoformation du poids de 0gr,38 en moyenne, tandis que chez les témoins, ce chiffre est de 0gr,92 par sujet. Le ralentissement du développement s'accompagne d'une évolution fibreuse très remarquable de la tumeur expérimentale.

Ces recherches sont la suite de celles poursuivies depuis trois ans par les mêmes auteurs, mais avec des extraits provenant de surrénales fournies par des lapins préparés par des injections de tumeurs broyées. Dans ces conditions, et par suite de la complexité des facteurs expérimentaux, l'extrait cortico-surrénal a une activité variable, tantôt frénatrice, tantôt favorisante de la tumeur. C'est pourquoi les auteurs, avant d'avoir pu régler définitivement certains points de leur préparation primitive, se sont adressés à des extraits cortico-surrénaliens provenant d'animaux non préparés.

Le bloc bilatéral manqué. Une nouvelle forme anatomique du bloc du cœur, à substituer au bloc dit d'arborisations. — M. Ivan Mahaim (de Lausanne) rapporte le cas d'un jeune homme atteint de myocardite subaiguë, et dont les électro-cardiogrammes présentaient l'aspect typique du bloc dit des arborisations. L'examen microscopique de coupes sériées montre qu'en réalité les deux branches du faisceau de His étaient interrompues complètement, mais que le bloc auriculo-ventriculaire était cependant évité par le fait que la branche gauche avait des connexions supérieures et postérieures avec le myocarde de la cloison, dès son origine.

Paralysies provoquées par des asphyxies expérimentales. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Henri Desoille ont réussi à obtenir chez le chien des quadriplégies spasmodiques toujours identiques à elles-mêmes, quel que soit le mode d'asphyxie (oxyde de carbone ou suffocation). Lorsque l'asphyxie ne dure que quelques minutes, le chien une fois ranimé ne présente aucun phénomène nerveux important. Pour réaliser une paralysie durable, il faut que l'asphyxie se prolonge plus d'une heure.

Les auteurs concluent que les paralysies d'origine centrale produites par CO sont dues surtout à l'anoxémie que réalise ce gaz.

Sur le moment d'apparition des convulsions d'origine asphyxique. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Mme Schiff-Wertheimer et Henri Desoille montrent qu'au cours de l'asphyxie les convulsions ne coïncident pas avec les variations de la tension artérielle. Elles ne semblent pas non plus sous la dépen-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dance de spasmes vasculaires, autant, du moins, que l'on peut s'en rendre compte par l'examen de l'artère centrale de la rétine.

Le microdosage du galactose dans le sang. — M. A. SCHRUMPF propose une méthode précise pour le microdosage de galactose en présence de glucose dans le sang circulant, basée sur la précipitation du galactose par l'alcool absolu à 0°.

Sur le mécanisme de l'érythème histaminique. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER insistent dans cette note sur les faits suivants :

1° L'autonomie de l'érythème dit réflexe est une autonomie relative. En effet, il est modifié ou aboli au cours de certaines lésions médullaires ou encéphaliques.

2° Les fibres en jeu, dans le mécanisme nerveux local, leur semblent être de nature végétative : les modifications de l'érythème histaminique dans la phase post-apoplectique et post-commotionnelle sont parallèles à celles de l'oscillographie et ne suivent jamais l'évolution des troubles cérébro-spinaux.

3° Un certain nombre de faits expérimentaux plaident en faveur de l'existence dans la peau d'un réseau végétatif continu intervenant dans le mécanisme de l'érythème histaminique.

Effets comparatifs de l'électrolyse sur les solutions de diasases et de protéines inactives. — M. F. MAIGNON montre que, tandis que quatre à cinq heures d'électrolyse, à l'aide d'un courant de 110 volts, suffisent pour obtenir la déminéralisation complète et définitive d'une protéine inactive (ovalbumine, protéines du sérum), il faut quatre à cinq jours pour arriver au même résultat, lorsqu'il s'agit d'une diastase (diastases du suc pancréatique, amylase de l'orge germé).

Etude expérimentale de la parasyphilis. — MM. C. LEVADITI, P. LÉPINE et Mlle R. SCHŒN montrent que le névraxe du singe (tout comme celui du lapin, ainsi que l'ont prouvé des expériences antérieures, ne permet pas la pullulation du *Treponema pallidum in situ.* Des singes d'espèces diverses reçoivent, par voie intracérébrale, une ou plusieurs injections d'émulsion riche en tréponèmes vivants et virulents (virus Truffi). Ils sont examinés au point de vue 1° de la virulence de leur cerveau et de leurs ganglions lymphatiques ; 2° de la présence de spirochètes et de lésions dans leur encéphale.

Ces expériences permettent de conclure que le singe ne réagit d'aucune manière à l'égard du virus syphilitique, vivant et virulent, administré par voie névraxique. Le cerveau et les ganglions lymphatiques sont totalement exempts de spirochètes. Il semble même que le système nerveux central annihile intégralement l'activité pathogène du virus syphilitique. Il en résulterait que la genèse de la paralysie générale et du tabes ne serait possible que si les deux conditions suivantes sont réalisées : 1° création progressive de souches de virus syphilitique à affinités neurotropes électives ; 2° diminution occasionnelle, passagère ou permanente, de la résistance naturelle du névraxe à l'égard du virus.

Influence de la pyréthothérapie (ondes courtes) sur l'évolution de l'infection récurrentielle du rat. — MM. C. LEVADITI, I. AUCLAIR et A. VAISMAN ont étudié, à l'aide de l'appareil de Carpentier et Boak (longueur d'onde : 22 mètres), l'action de la pyréthothérapie sur l'évolution de quelques spirilloses, en particulier sur la fièvre récurrente du rat et de la souris. Les animaux ont été soumis de 11 à 13 fois à l'action des ondes courtes pendant vingt à vingt-cinq minutes, leur température rectale s'élevant à 40°,3. L'examen des organes permet de conclure que :

1° La pyréthothérapie artificielle provoquée par les ondes courtes ne paraît pas influencer l'évolution de la fièvre récurrente (*Sp. Duttoni*, souche Brazzaville) chez le rat et la souris.

2° Un grand nombre d'accès fébriles (de 11 à 13) ne réussit pas à déterminer la destruction de la phase infravisible du virus récurrentiel contenue dans le névraxe des rats contaminés par le *Sp. Duttoni.*

La culture BCG contient-elle des éléments bacillaires virulents? — M. A. SAENZ relate les expériences qu'il a faites en vue de rechercher si, comme l'ont écrit S.-A. Pétroff, Watson et quelques rares auteurs, les cultures de BCG seraient capables de tuberculiser quelquefois le cobaye parce qu'à côté d'une majorité de bacilles non virulents, elles contiendraient encore quelques bacilles virulents. Il a inoculé à plusieurs séries de cobayes des quantités formidables de BCG, 600 et 700 milligrammes à chaque animal. Après dix à seize mois, aucun de ces animaux autopsiés ne présentait la moindre lésion tuberculeuse. Le même résultat a été obtenu en utilisant treize souches différentes de BCG et, entre autres, une souche qui, depuis 69 passages sur pomme de terre glycérinée ordinaire, n'avait pas été en contact avec la bile. M. A. Saenz conclut que ces souches de BCG ne contiennent aucun bacille virulent et que les caractères spécifiques de cette culture sont demeurés parfaitement stables.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Modifications au règlement sur le service de santé de l'armée. — Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de la Guerre,

Vu le décret du 25 novembre 1889 portant règlement sur le service de santé de l'armée à l'intérieur ;

Vu les décrets des 22 mars 1910, 23 août 1923, 29 janvier 1924, 15 juin et 12 décembre 1928, 7 septembre 1931 modifiant le précédent.

Décrète :

ARTICLE PREMIER. — Le décret du 25 novembre 1889 est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 21. — Cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les évacuations individuelles (sauf en ce qui concerne les militaires aliénés) sur les établissements d'une autre région sont subordonnées :

« 1° En ce qui concerne les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et Percy, à l'autorisation préalable du directeur de l'école d'application du service de santé et des hôpitaux militaires d'instruction ;

« 2° En ce qui concerne l'envoi des militaires de tous grades sur d'autres hôpitaux du territoire, y compris

NOUVELLES *(Suite)*

les indigènes nord-africains à rapatrier sur les hôpitaux de Tunisie, d'Algérie ou du Maroc, ou les militaires indigènes coloniaux destinés à rejoindre l'hôpital de Fréjus-Saint-Raphaël, à la décision du directeur du service de santé des régions et territoires où ces malades sont en traitement, une entente devant intervenir au préalable entre les deux directions intéressées.

« Les évacuations collectives (ainsi que les évacuations individuelles des militaires aliénés) restent subordonnées à l'autorisation du ministre. »

Art. 199. — Le deuxième alinéa est remplacé par le texte suivant :

«Leur admission, sur le vu d'un certificat de visite, est approuvée par le directeur du service de santé de la région. »

Art. 273. — Cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les malades, au lieu de recevoir des congés de convalescence, peuvent être envoyés dans un dépôt de convalescents. Les admissions dans ces établissements sont prononcées par le directeur du service de santé de la région sur le territoire de laquelle ils se trouvent. »

Art. 318 *ter.* — Le quatrième paragraphe ainsi conçu :

« En cas d'évacuations individuelles ou collectives, etc.» est supprimé.

Art. 332. — Au lieu de « Comité technique de santé » lire : « Comité consultatif de santé ».

Art. 334. — La dernière phrase est modifiée ainsi qu'il suit :

« On y reçoit, en premier lieu, les militaires et marins en activité, puis les militaires et marins en non-activité, en solde de réforme, les anciens militaires titulaires d'une pension d'invalidité et ceux qui se trouvent en position de retraite ; enfin les individus étrangers au département de la guerre. »

Art. 335. — Le dernier alinéa est modifié ainsi qu'il suit :

« La deuxième comprend les officiers supérieurs et généraux qui ne sont en principe hospitalisés qu'après les militaires de la première catégorie. »

Art. 336. — Cet article est modifié ainsi qu'il suit :

« *Officiers non hospitalisés.*

« Dans le cas où, à défaut de place dans l'hôpital, les officiers ne sont pas hospitalisés, ils peuvent, quand il y a lieu, être autorisés à faire usage des eaux comme malades externes, dans la limite des ressources des établissements, à titre gratuit ou à charge de remboursement, suivant les règles en vigueur concernant l'exonération des frais d'hospitalisation ».

Art. 337. — Au premier alinéa, supprimer les mots : « autres que les officiers supérieurs ».

Le dernier alinéa est supprimé.

Art 338. — Le dernier alinéa est modifié ainsi qu'il suit :

« Les certificats individuels de visite et de contre-visite dressés au titre de chaque corps de troupe, établissement militaire, hospice civil ou des personnels sans troupe, sont transmis directement au directeur du service de santé régional qui, après les avoir vérifiés et les avoir fait compléter et régulariser, s'il y a lieu, les transmet au général commandant la région. Lesdits certificats sont renfermés dans un bordereau nominatif établi par le chef de corps dans le corps de troupe, le médecin-chef dans les hôpitaux, le chef de service pour les personnels sans troupe. »

Art. 339. — Cet article est abrogé.

Art. 340. — Les certificats individuels de visite et de contre-visite concernant les militaires de tout grade de la gendarmerie sont transmis sans bordereau nominatif, par le chef de la légion, au directeur du service de santé régional, qui les transmet au général commandant la région dans les conditions précisées par l'article 338.

Art. 341. — Cet article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le général commandant la région transmet les bordereaux nominatifs, avec les certificats individuels de visite et de contre-visite, au directeur du service de santé de la région dans laquelle est situé l'hôpital militaire thermal. »

Art. 342. — Supprimé.

Art. 343. — Le premier alinéa modifié ainsi qu'il suit :

Art. 343.—Le premier alinéa est modifié ainsi qu'il suit :

« Les officiers généraux et supérieurs qui ont besoin de prendre les eaux sont proposés d'après les formes indiquées aux articles 337, 338 et 341. Ceux qui n'ont pas demandé l'hospitalisation ou qui, l'ayant demandée, ne l'ont pas obtenue, peuvent bénéficier, sur décision du général commandant la région et après avis conforme du directeur du service de santé de la région dans laquelle se trouve la station thermale, de congés pour faire usage des eaux, avec solde entière s'il y a lieu. »

Les deux derniers alinéas sont supprimés.

Art. 344. — Dans le premier alinéa, remplacer l'expression : « généraux commandant les corps d'armée » par l'expression : « généraux commandant les régions »

Art. 345. — Cet article est modifié ainsi qu'il suit

« Lorsque les malades désignés se trouvent, pour quelque cause que ce soit, obligés de renoncer à faire usage des eaux, ils sont tenus d'en aviser le directeur du service de santé de la région dans laquelle se trouve l'hôpital thermal, qui dispose de la place devenue vacante en faveur d'un autre malade. »

Art. 346. — Cet article est supprimé.

Art. 347. — Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ces demandes, ainsi instruites et complétées, sont adressées au général commandant la région, qui prononce le rejet des demandes ayant fait l'objet d'un avis défavorable de la Commission de réforme et en informe les intéressés ; il classe les autres demandes dans un état récapitulatif spécial (modèle n° 73), établi en quatre expéditions. Il transmet ensuite les demandes et états récapitulatifs au directeur du service de santé de la région dans laquelle est situé l'hôpital thermal. »

Le sixième alinéa est supprimé.

Après l'article 347, intercaler un article 347 *bis*, ainsi conçu :

Art. 347 *bis.* — Le directeur du service de santé de la région dans laquelle se trouve l'hôpital thermal procède, aux dates fixées par le ministre, à la répartition des places par saison entre les militaires de l'armée active et les anciens militaires. Il renvoie les dossiers de proposition aux généraux commandant les régions, avec sa

NOUVELLES *(Suite)*

décision. En outre, pour les anciens militaires, il renvoie avec les dossiers un exemplaire de l'état récapitulatif revêtu de la décision intervenue.

Les généraux commandant les régions notifient, par la voie hiérarchique, ces décisions aux intéressés en adressant leur certificat individuel à ceux qui ont obtenu des places; ils renvoient en même temps aux généraux commandant les subdivisions l'état récapitulatif qui accompagne le dossier des anciens militaires.

Art. 348. — Ajouter à cet article l'alinéa suivant :

« Des extraits de cet état sont adressés aux généraux, commandant les régions ».

Art. 353. — Cet article est abrogé.

Musique et Poésie à l'hopital. — Les dames artistes non professionnelles, de l'Œuvre « Musique et Poésie à l'hôpital », donneront leur concert annuel le dimanche 7 février, de 4 à 7 heures, dans la salle du patronage Saint-Joseph, 54, rue Bobillot (place d'Italie).

Grâce à l'initiative de cette œuvre, non seulement des séances musicales sont données aux malades des hôpitaux, mais pour les fêtes de Noël, avec le concours gracieux de la maison Pathé, des matinées de cinéma ont été offertes aux enfants malades. Le bénéfice du concert constituera un fond de roulement pour renouveler ce geste.

Au programme, les dames artistes de l'Œuvre Mme Triboulet, Paul Magne, Le Molt, Lebocq, Rita Hazard, Georges Dupau, Mlles Ameline, Leroy, La Beaujardière, avec le concours gracieux de M. Louis Ruyssen, violoncelliste du Quatuor Poulet, Mme Marc Gilard, 1er prix du Conservatoire, Mlle Christiane Joseleau, professeur de danse rythmique ; MM. de Kedarouet et Le Marc Hadour, de la Petite, Scène et le comédien Routiers.

Œuvres de Schumann, Chausson, Vincent d'Indy, Faure, Max Delmas. Billets de 8 et 5 francs chez Durand, place de la Madeleine, et chez le Dr Dupau, 15, rue Hégésippe-Moreau (XVIIIe).

Enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques. Centre d'hydrologie et climatologie des hopitaux de Paris (hopital Necker, salle Delpech. Professeur : MAURICE VILLARET). — Ce cours commencera le lundi 1er février 1932, et sera fait avec la collaboration de MM. Haguenau et Paraf, médecins des hôpitaux ; Bith, assistant du Service ; Franeois Moutier, chef de laboratoire à la Faculté ; Brin et Saint Girons, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et chef du laboratoire d'hydrologie à la Faculté ; Wahl et dean Bourgeois, chefs de clinique à la Faculté ; Even, ancien interne des hôpitaux ; Cachera, interne des hôpitaux, et Quirin.

PROGRAMME DES LEÇONS. — Tous les matins, de 11 h. 30 à 12 h. 30, leeon au lit du malade.

Tous les jours de la semaine, de 14 heures à 15 heures, leçon avec présentation de malades sur les sujets suivants :

Les indications créno climatothérapique dans : Les maladies du foie, lundi 1er février. — Les maladies de l'estomac, mardi 2 février. — Les maladies des voies biliaires, mercredi 3 février. — Les maladies du rein, jeudi 4 février. — Les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, vendredi 5 février. — La tuberculose, samedi 6 février. — Les maladies des enfants, lundi 8 février. Le diabète, mercredi 10 février. — Les maladies du cœur, jeudi 11 février. — Les maladies de l'intestin, vendredi 12 février. — Les maladies du poumon, samedi 13 février. — La dermato-vénéréologie et la gynécologie médicale, lundi 15 février. — Les maladies du système nerveux. central, mardi 16 février. — L'obésité, la goutte, les rhumatismes, mercredi 17 février. — Les maladies du système nerveux périphérique, jeudi 18 février. — Les maladies des vaisseaux, vendredi 19 février.

Amphithéâtre d'anatomie des hopitaux : Chirurgie de la tête et du cou. Chirurgie nerveuse. Technique opératoire. — M. le Dr P. FUNCK-BRENTANO, prosecteur.

Nombre des leçons : 12.

Jours et heure des leçons : tous les jours à 14 heures.

Début du cours : lundi 1er février à 14 heures.

Droits d'inscription : 300 francs.

Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin.

PROGRAMME DES COURS. — I. *Lundi 1er février*. — Chirurgie du corps thyroïde et des parathyroïdes.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. La ligature des artères thyroïdiennes inférieures

b. La lobectomie.

c. Les voies d'abord des parathyroïdes.

II. *Mardi 2 février*. — Chirurgie des goitres exophtalmiques. Leçon par M. le Dr Welti, chirurgien des hôpitaux.

III. *Mercredi 3 février*. — Chirurgie de la parotide et de l'œsophage cervical.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. L'extirpation de la parotide.

b. L'œsophagotomie externe cervicale.

IV. *Jeudi 4 février*. — Chirurgie de la glande sous-maxillaire. Chirurgie du cancer de la langue.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. L'extirpation de la glande sous-maxillaire.

b. La ligature de l'artère carotide externe.

c. L'amputation de la langue par les voies naturelles.

d. L'amputation de la langue par voie sus-hyoïdienne.

V. *Vendredi 5 février*. — Chirurgie du trijumeau. Neurotomie rétro-gastérienne. Découverte du facial. Anastomose hypoglosso-faciale.

La leçon sera faite par M. le Dr Robineau, directeur de l'amphithéâtre, chirurgien de l'hôpital Necker.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre l'anastomose hypoglosso-faciale.

VI. *Samedi 6 février*. — Traitement des fractures de la voûte du crâne et des épanchements sanguins traumatiques intracraniens.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. Les procédés de trépanations.

b. La ligature de la méningée moyenne.

VII. *Lundi 8 février*. — La trépanation de Cushing. Technique générale de l'ablation des gliomes et des méningiomes.

La leçon sera faite par M. le Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux.

VIII. *Mardi 9 février*. — Chirurgie des nerfs du cou. Phréniques. Sympathique cervical.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. La phrénicectomie.

b. Les voies d'abord sur le ganglion sympathique cervical inférieur.

NOUVELLES *(Suite)*

IX. *Mercredi 10 février.*—La voie cérébelleuse (tumeurs de l'acoustique, tumeurs de la ligne médiane, arthrocytomes). La leçon sera faite par M. le Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux.

X. *Jeudi 11 février.* — Technique des laminectomies, cervicales et dorsales.

Les auditeurs répéteront sur le cadavre :

a. La laminectomie cervicale.

b. La laminectomie dorsale.

XI. *Vendredi 12 février.* — Technique des laminectomies lombaires. Les auditeurs répéteront l'intervention sur le cadavre.

XII. *Samedi 13 février.* — Tumeurs de la région hypophysaire (adénomes, poches de Rathke, méningiomes supra-sellaires). Le leçon sera faite par M. le Dr Clovis Vincent, médecin des hôpitaux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Janvier.* — Mlle VERONI (Jeanne), Etude du traitement par voie haute dans les insertions vicieuses du placenta. — M. TELLIER, Un aventurier médical au XVIIIe siècle: Nicolas de Blégny. — M. VIGNERON-D'HEUCQUEVILLE, Traitement des grands syndromes d'excitation nerveuse par les nouveaux alcaloïdes hypotoxiques de Polonowski.

27 *Janvier.* — M. PECHTHOLD, La névrite ischémique des membres inférieures. — M. BERGENSTEIN, Essai de pathogénie de l'ulcère de l'estomac, déductions thérapeutiques. — M. LEONI (Jacques), Contribution à l'étude du mal de mer.

28 *Janvier.* — M. HOROWITZ, Etude thérapeutique et pathogénique des crises gastriques du tabes. — Mlle LANDOWSKI, L'état du sang dans la diphtérie. — Mlle LÉVY (Françoise), Les convulsions essentielles du nourrisson et leur pronostic.

Thèses vétérinaires. — 27 *Janvier.* — M. LOUET, Résidus de féculerie dans l'alimentation du porc. — M. CUVELLIER, Alimentation du renard argenté.

29 *Janvier.* — M. COLLE, Castration de la jeune truie. — M. CROIZE, Influence de l'électrolyse sur les solutions de diastases.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôtel Chambon, 20 h. 45. Assemblée générale de l'Union médicale latine.

31 JANVIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr DESMAREST : Etude de la formule sanguine, son importance dans le diagnostic chirurgical.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène (section hydrologues et géologues).

1er FÉVRIER. — *Paris.* Concours de l'internat en médecine de l'hospice Paul Brousse.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des hôpitaux militaires.

2 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint-Antoine.

3 FÉVRIER. — *Paris.* — Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LEON BERNARD : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHÉRY : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures, M. le Dr ANFRÉ JAQUELIN : Etude critique de l'emphysème.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Palais de la Mutualité. 6e bal de la médecine.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Rééducation de la voix parlée, par G. DE PARREL (*Collection des Manuels de rééducation*). Un volume de 151 pages. Prix : 18 francs (*Doin et Cie*, 1931).

Ce volume, le premier paru d'une série de dix manuels de rééducation concernant les déficients de l'ouïe et de la parole, ainsi que les retardés psychiques, traite spécialement de la rééducation de la parole.

Il contient essentiellement, avec une belle série de schémas des principaux phonèmes, des notions élémentaires de phonétique, indispensables à tout rééducateur, une classification et une nomenclature des principaux troubles de la parole, accompagnée de brèves indications pédagogiques et thérapeutiques, des tableaux d'exercices et des vocabulaires adaptés aux exercices d'articulation, enfin des considérations pratiques concernant l'organisation des traitements orthophoniques.

Sans avoir la prétention d'être un précis, et encore moins un traité de rééducation, — ce que ses proportions mêmes lui interdisent, — ce petit livre, qui s'adresse à la fois aux éducateurs, aux élèves et à leurs parents, est un guide précieux destiné à rappeler à ces derniers l'essentiel des principes qu'ils ont reçus et désireux d'offrir aux premiers des directives dont il convient de ne pas s'écarter. Les conseils concernant l'éducation respiratoire et l'acquisition du rythme sont de ceux qu'un rééducateur ne peut se dispenser de suivre. On pourrait souhaiter cependant qu'un ouvrage destiné à être un guide, si bref fût-il, fît moins appel à l'initiative et à l'expérience de l'éducateur et contînt plus de détails techniques, notamment pour tous les troubles de la parole chez les déficients psychiques.

Toutefois, tel qu'il est, ce livre est un manuel simple, clair et qui rendra des services. Il fait désirer la suite des ouvrages de cette collection qui manquait absolument en français.

SUZANNE BOREL.

Manuel d'urétroscopie. Uurétroscopie postérieure, par ROBERT HENRY et G. BUSSON. Préface du Dr MARION. Un volume in-8° de 80 pages, avec 50 figures ou planches (*Masson*).

Ce *Manuel d'urétroscopie postérieure* à l'aide de l'urétroscope à vision indirecte type Mac Carthy, est le complément du manuel d'urétroscopie de Henry et Demonchy, qui traite de l'emploi des urétroscopes à vision directe pour l'étude de l'urètre antérieur.

L'urétroscope de Mac Carthy est l'instrument de choix qui permet l'étude du col vésical au point de vue physiologique et pathologique, l'étude de la prostate notamment dans l'adénome et toutes les lésions inflammatoires de l'urètre prostatique.

Tel est le sujet de ce manuel. Il est illustré de très belles reproductions en couleurs d'images urétroscopiques qui permettent de reconnaître à quelle variété de lésion on a affaire en présence de cas délicats.

Un chapitre de thérapeutique urétroscopique complète tce intéressant volume.

H. B.

Paludisme et pseudo-paludisme, par J. RIEUX, ancien professeur au Val-de-Grâce, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. 1932, un vol. in-8° de 50 pages avec 2 planches en couleurs hors texte : 16 francs. Collection de la *Pratique médicale illustrée* (*G. Doin et Cie éditeurs, à Paris*).

Dans ce fascicule, consacré au paludisme et au pseudo-paludisme, le professeur Rieux développe, dans son ensemble, la thèse, qui lui est assez personnelle et qu'il a déjà exposée dans maints mémoires et communications à savoir que :

Le paludisme est une maladie d'une durée beaucoup moins longue qu'on le pense habituellement, Certes, chez les paludéens, qui séjournent dans les pays à endémie palustre, le paludisme, grâce à des réinfections répétées, peut revêtir une véritable chronicité. Mais, chez ceux qui sont soustraits à toute infection nouvelle par leur retour en pays salubres, la maladie ne dure guère plus de douze à dix-huit mois, après lesquels le plasmodium disparaît ; on ne saurait donc parler chez eux de « paludisme chronique ». Les manifestations aiguës ou chroniques, qui surviennent chez ces anciens paludéens, relèvent, en réalité, de tout autre chose que du paludisme *vrai* et méritent dès lors le nom de « pseudo-paludisme ».

L'ouvrage se divise ainsi logiquement en deux parties :

1° L'exposé résumé de l'infection palustre vraie (avec présence d'hématozoaires dans le sang) dans ses diverses formes et dans son évolution ;

2° L'exposé des multiples modalités cliniques, aiguës ou chroniques, que l'on rattache communément à un paludisme antérieur et qui ne lui appartiennent proprement pas ; pseudo-paludisme *infectieux* et pseudo-paludisme *viscéral*, dans lesquels l'absence de l'hématozoaire pathogène infirme sûrement le diagnostic de paludisme.

Les Mémentos Cartier. Chaque volume relié : 25 fr. *François Cartier, éditeur*, 1, rue de la Martinière, à Lyon (Rhône).

L'édition 1931 des *Mémentos Cartier* vient de paraître,

Le *Mémento Cartier* jaune (Annuaire médical et pharmaceutique de la région lyonnaise), qui atteint sa neuvième année, comporte 15 départements : Ain, Allier Hautes-Alpes, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Jura, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Haute-Savoie.

Le *Mémento Cartier* bleu (Annuaire médical et pharmaceutique de la région méditerranéenne), qui en est à sa septième année, contient les 13 départements suivants : Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Corse, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales, Tarn, Var, Vaucluse et Principauté de Monaco.

Chacune des deux éditions donne, en outre, les médecins des villes d'eaux et des renseignements très complets sur les asiles, les divers groupements (Associations et syndicats), les cliniques, les conseils départementaux d'hygiène, les hôpitaux et hospices (publics et privés), les maisons de santé, les œuvres d'assistance, les journaux, etc., ainsi qu'un répertoire alphabétique des principales spécialités pharmaceutiques.

VARIÉTÉS

LE NOUVEAU SERVICE CENTRAL D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Par le Dr F. LEPENNETIER.

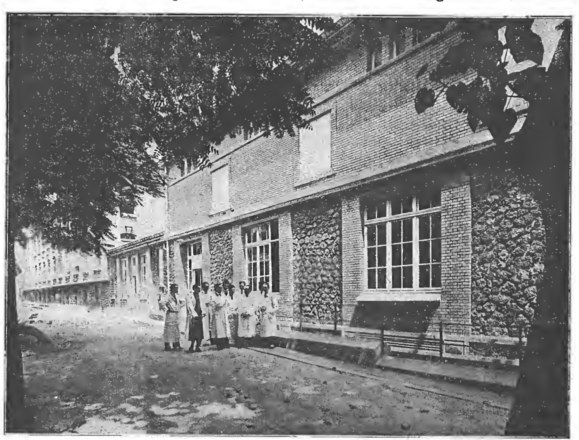
Le 24 novembre, à onze heures, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, a inauguré le nouveau Service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint-Louis.

Le Dr J. Belot, chef du service, à qui l'on doit d'avoir créé dans ce vieil hôpital les nouveaux pavillons clairs et spacieux que l'on inaugurait, M. le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et M. Champy, directeur de l'hôpital Saint-Louis, reçurent le ministre à sa descente de voiture et les nombreuses personnalités qui l'accompagnaient.

A cette inauguration, on remarquait : M. le professeur d'Arsonval, de l'Institut, M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre, M. Peyronnet, vice-président du Sénat, M. Rebeillard, président du Conseil général, M. Payer, député du 10e arrondissement, M. Roëlland, conseiller municipal, M. Ambroise Rendu, doyen du Conseil municipal, M. Reynier, sénateur de l'Allier, M. Mille, ancien député de l'Allier, M. Lavergne, sénateur du Tarn; MM. les professeurs Roussy, Carnot, Bazy, etc.; MM. les Drs Ravaut, Darier, Sézary, Gougerot, Babonneix, Chifoliau, Halphen, Gastou, Civatte, etc., et presque tous les électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

M. Mario Roustan, ministre de l'Instruction publique, était représenté par le chef de son secrétariat particulier.

Le nouveau Service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint-Louis comprend deux parties : le département de thérapeutique et celui de radiodiagnostic.



Façade du nouveau service (fig. 1).

Service de radiodiagnostic. — Le service de radiodiagnostic a été conçu sur un principe nouveau. Le Dr Belot est parti de cette idée qu'il fallait assurer de façon aussi absolue que possible la protection des médecins et du personnel contre les rayons X et les courants de haute tension. Il était aussi nécessaire de pouvoir effectuer en un minimum de temps les examens radiologiques des malades de l'hôpital ou venus du dehors, car ce service ne fonctionne que le matin. En même temps, le confort des malades ne devait pas être négligé et le personnel réduit au minimum.

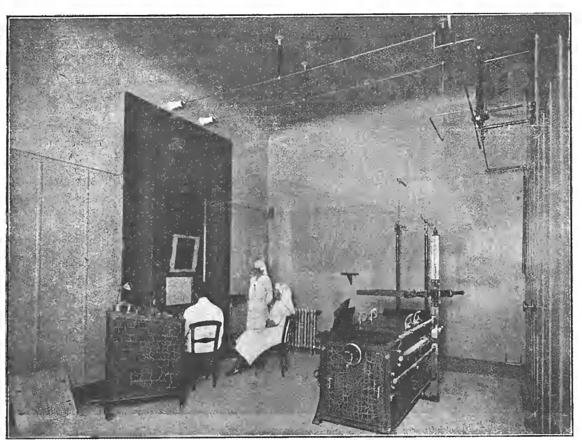
A cet effet, les malades qui attendent leur tour sont placés dans des boxes desservis par un couloir et s'ouvrant sur les salles d'examen, tandis

VARIÉTÉS *(Suite)*

que les médecins et leurs aides circulent dans un couloir du côté opposé. Celui-ci, blindé de plomb, ne laisse passer aucun rayonnement.

Une autre particularité du service est de mettre le personnel dans l'impossibilité de rester à côté des ampoules pendant la prise des radiographies. Les commandes se font derrière un mur plombé, une grande glace au plomb permettant de voir le sujet et de saisir le moment propice à la prise des épreuves. Les générateurs de haute tension sont tous dans des locaux isolés et fermés. Ainsi sont supprimés les bruits et les dangers d'électrocution. La mise en route se fait de chaque poste aveugler la lumière. Mais la ventilation de tout le service est assurée par un aérotherme qui peut changer trois fois le cube d'air par heure, air chaud ou air froid à volonté. Le chauffage est à l'eau chaude.

A l'entrée, les malades passent devant le bureau de la surveillante, qui leur donne un numéro d'ordre correspondant à un box d'attente. Un système lumineux permet de bloquer la cabine occupée et d'avertir le personnel de la présence d'un malade dans ces locaux. Le bureau de la surveillante est relié par téléphone à appels multiples avec toutes les salles du service.



Salle de « la protection intégrale » (fig. 2).

d'utilisation à l'aide de commandes à distance. La haute tension se distribue par des trolleys de gros calibre, isolés sous bakélite partout où il est possible de les atteindre avec la main.

Des tapis de caoutchouc épais, sur un carrelage d'asphalte déjà isolant, garantissent les opérateurs du danger d'un contact accidentel. En ce cas, du reste, des disjoncteurs automatiques spécialement prévus entreraient en action et couperaient le courant.

Toutes les salles où se pratiquent les radioscopies, et les laboratoires de développement sont à dessein dépourvus d'ouvertures, de façon à supprimer les rideaux et tentures destinés habituellement à

Au *rez-de-chaussée*, se trouvent trois salles de radiographie, sur lesquelles donnent douze cabines de déshabillage, les unes pour brancards roulants, les autres pour malades valides. Ces boxes alimentent trois salles de radio-diagnostic et particulièrement de radiographie. La salle n° 1 est mixte, permettant la radioscopie et la radiographie pour les recherches spéciales, urétrographies, pyélographies, etc. Elle contient un pont roulant sur lequel se déplace l'ampoule, une table radiogrille universelle, un châssis vertical avec paravent protecteur. Cette salle est réservée au chef de service et à ses adjoints.

Les salles 2 et 3 ont été organisées uniquement

pour les radiographies habituelles ; chacune est dotée d'un pont roulant se déplaçant au-dessus de tables sur lesquelles sont installées des grilles antidiffusantes. Il est même possible de radiographier les grands blessés sur le brancard qui a servi à les apporter. On leur évite ainsi des déplacements douloureux et souvent dangereux.

La disposition de l'appareillage oblige le manipulateur qui a placé le malade à passer derrière la cloison blindée de plomb, pour prendre la radiographie. Les générateurs qui alimentent ces salles ont été construits par la Compagnie générale de radiologie et permettent de débiter une grande puissance. Ils sont, comme nous l'avons dit, dans le sous-sol.

Un escalier et un ascenseur pour brancards conduisent au *premier étage* où nous retrouvons une disposition analogue à la précédente, avec cette différence toutefois que les salles de radioscopie n'ont pas de fenêtre. Les cabines de déshabillage ne donnent pas directement dans les salles, pour éviter les arrivées intempestives de lumière, mais le couloir qui les dessert et donne accès aux salles est éclairé continuellement en lumière bleue, pour permettre de conserver une adaptation aussi parfaite que possible.

Au milieu du couloir séparant les deux grandes salles de radioscopie, se trouve un bureau-office dans lequel se tiennent une secrétaire et l'infirmière chargée de surveiller l'étage, de préparer les repas opaques, de conduire les malades dans les cabines, et de les distribuer aux salles de radioscopie. La secrétaire est en relation par télémicrophone haut-parleur avec les deux salles de radio-diagnostic. Sur l'appel de l'une d'elles, elle reçoit le résultat des examens qui lui sont communiqués par le médecin qui parle simplement de sa place au cours de l'examen. Si la secrétaire a besoin de détails complémentaires, elle le demande en parlant devant son récepteur et l'appareil transmet en haut-parleur dans la salle correspondante. Ainsi médecin et secrétaire n'ont pas à se déranger.



La salle de consultation (fig. 3).

Dans une première salle est installé l'appareil de protection intégrale du Dr Belot, construit par la maison Massiot. C'est un dispositif fort ingénieux qui sépare en trois parties le matériel d'examen. Dans une cabine obscure se trouvent les appareils générateurs des rayons X et l'ampoule. Dans un couloir clair placé au-devant de cette cabine, se tient le malade à examiner. Enfin la salle où se pratique l'examen est de l'autre côté du couloir. Des commandes mécaniques et électriques permettent au médecin d'imprimer au sujet, à l'ampoule et à l'écran tous les déplacements nécessaires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

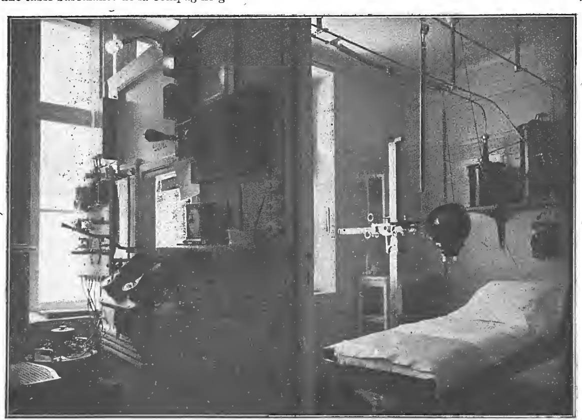
Lorsqu'il veut prendre une radiographie, un levier permet de substituer instantanément un chassis porte-film à l'écran et de l'escamoter aussitôt la radiographie prise. Ce dispositif, extrêmement puissant, permet de faire des radiographies de poumon au deux-centième de seconde, à $1^{m},50$ de distance. Cette salle comprend également des appareils pour l'examen en position couchée.

L'autre salle du premier étage est plus spécialement destinée aux examens du tube digestif et à ceux qui nécessitent une préparation spéciale du sujet. Elle comporte comme matériel une table basculante de la Compagnie générale de radiologie et l'appareil combiné pour téléradiostéréographie en station verticale et en décubitus. Sur cette salle où l'on accède par une entrée en chicane, donnent deux petites salles de repos comprenant un lit, un lavabo, un w. c. et des prises de courant pour les appareils nécessaires aux examens de préparation.

Comme au rez-de-chaussée, un couloir blindé, large et spacieux, également éclairé en lumière bleue, facilite l'accommodation du personnel médical qui y circule et y séjourne.

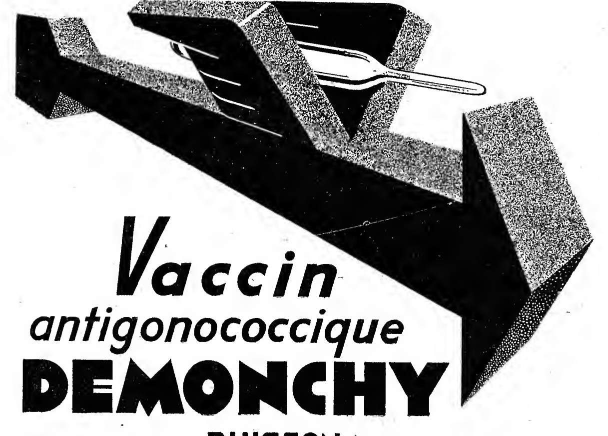
Les appareils de haute tension sont dans une salle fermée. A l'entrée de chaque salle, se trouvent des contrôleurs lumineux qui permettent de savoir si les appareils générateurs sont en action, si les ampoules fonctionnent et, en cas d'accidents, un commutateur coupe automatiquement le courant.

Au sous-sol sont les laboratoires ; les films impressionnés descendent par un monte-charge dans les salles de chargement et de déchargement des châssis. De là, les plaques impressionnées vont au laboratoire de développement, vaste et bien ventilé mécaniquement. Il est installé avec une batterie de cuves en ciment armé. dans lesquelles se placent les bacs de développement et de fixage, avec circulation d'eau froide et d'eau chaude, pour maintenir une température constante.



Une salle de radiothérapie superficielle (fig. 4).

L'organisation a été prévue pour effectuer et développer également les tirages sur papier. Un petit laboratoire de développement est réservé aux essais et aux réductions en vue des collections. Aussitôt lavés, les films ou les papiers sont mis dans une sécheuse électrique à circulation d'air chaud par aspiration et pression d'un modèle nouveau étudié par le Dr Belot. Les films sont séchés en quarante minutes environ. De là, ils passent dans la salle d'examen où se trouve un immense négatoscope muni d'un éclairage particulier. Les variations d'intensité lumineuse pour éclairer plus ou moins certaines parties des



C'EST UN PRODUIT **BUISSON** 157, RUE DE SÈVRES PARIS

REMINÉRALISATION ET RECALCIFICATION INTENSIVES

PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOIDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE
PHOSPHORÉ ET CALCIQUE
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE

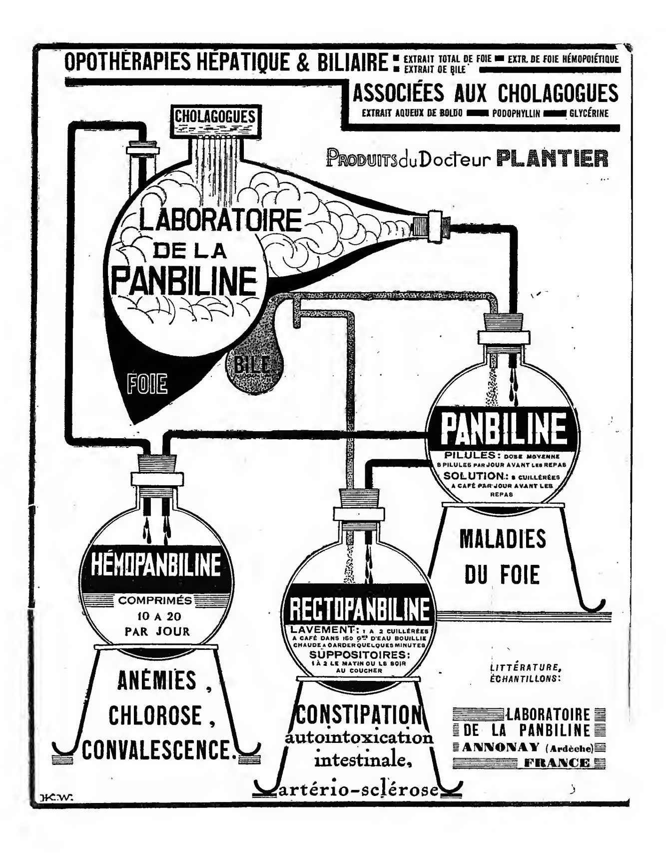
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

3 FORMES

- **AMPOULES** Injectables de 1 cc. Une ampoule par jour en injections sous-cutanées.
- **COMPRIMÉS** 1 à 3 comprimés par jour, suivant l'âge.
- **GRANULÉ** 1 à 3 cuillerées à café par jour, suivant l'âge.

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE
SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)



OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE : EXTRAIT TOTAL DE FOIE EXTR. DE FOIE HÉMOPOIÉTIQUE EXTRAIT DE BILE
ASSOCIÉES AUX CHOLAGOGUES
EXTRAIT AQUEUX DE BOLDO PODOPHYLLIN GLYCÉRINE
PRODUITS du Docteur PLANTIER
CHOLAGOGUES
LABORATOIRE DE LA PANBILINE
FOIE
BILE
PANBILINE
PILULES: DOSE MOYENNE 8 PILULES PAR JOUR AVANT LES REPAS
SOLUTION: 8 CUILLÉRÉES A CAFÉ PAR JOUR AVANT LES REPAS
MALADIES DU FOIE
HÉMOPANBILINE
COMPRIMÉS 10 A 20 PAR JOUR
ANÉMIES, CHLOROSE, CONVALESCENCE.
RECTOPANBILINE
LAVEMENT: 1 A 2 CUILLÉRÉES A CAFÉ DANS 150 GR D'EAU BOUILLIE CHAUDE A GARDER QUELQUES MINUTES
SUPPOSITOIRES: 1 À 2 LE MATIN OU LE SOIR AU COUCHER
CONSTIPATION autointoxication intestinale, artério-sclérose
LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS:
LABORATOIRE DE LA PANBILINE
ANNONAY (Ardèche)
FRANCE

films sont données par la rotation de lampes d'éclairage qui renvoient leur lumière sur un réflecteur parabolique. Ce modèle a été conçu par le chef du service et l'électricien de l'hôpital, M. Dassart. Cette salle d'examen des films contient les collections et les lanternes de projection.

A côté se trouve une bibliothèque servant aussi de salle de cours pour les stagiaires de la Faculté et dans laquelle se trouvent réunis tous les livres et journaux intéressant l'électroradiologie.

Cette partie du service, qui s'est ouverte au moment du Congrès international de radiologie (en juillet 1931), constitue un modèle du genre.

Service de radiothérapie. — Le service de radiothérapie, ouvert aux malades et à l'enseignement depuis quatre ans déjà, est aussi important que celui du radiodiagnostic. Il est trop connu pour que nous le décrivions en détail. Nous rappelons seulement que ce service, actuellement en pleine activité, comprend onze salles de traitement, vastes, bien éclairées, bien aérées, deux salles d'attente, une grande salle de consultation où près de soixante malades sont examinés chaque matin pour la prescription des traitements physiothérapiques.

Ces traitements, très divers, sont effectués dans trois salles de radiothérapie pénétrante équipées avec une tension constante G. G. P. et une crédence n° 3, trois postes de radiothérapie semi-pénétrante et superficielle et plusieurs salles consacrées à la lumière ultra-violette (lampes à arcs et de quartz) et aux traitements électriques proprement dits : diathermie, haute fréquence, machine statique, courants continu, faradique, sinusoïdal, électrolyse, etc., et enfin rayons infra-rouges et air chaud soufflé ; l'électrodiagnostic est pratiqué dans une petite pièce réservée à cet effet.

A titre d'indication sommaire, en 1930 le service a effectué le nombre d'opérations ci-dessous :

Radiothérapie : Nombre de malades examinés : 26 400.

Nombre de séances de radiothérapie pénétrante : 4 731.

Nombre de séances de radiothérapie modérément pénétrante : 5 140.

Nombre de séances d'ultra-violet : 5 960.

Nombre de séances de haute fréquence : 2 250.

Nombre de séances d'électrothérapie : 3 200.

Nombre de séances d'infrarouge : 1 850.

Radiodiagnostic : Nombre de malades examinés : 10 750.

Nombre de radiographies : 16 123.

Nombre de radioscopies : 4 200.

Ces chiffres élevés montrent la formidable activité de ce service et le dur labeur que doivent fournir quotidiennement le Dr Belot, chef de service, ses médecins adjoints les Drs F. Lepennetier et Nadal, ses assistants les Drs Nahan, Pellizza, Buhler, Kimpel et Hickel, ses assistants stagiaires et son tout dévoué personnel infirmier.

PROPHYLAXIE DES ACCIDENTS ÉLECTRIQUES

Par le Dr Jean QUIVY
Assistant d'électro-radiologie des hôpitaux.

Nous n'avons pas en vue, dans cette courte étude, les accidents, généralement bénins, qui peuvent résulter d'une erreur d'ordre technique (excès de dose) dans les applications physiothérapiques diverses, mais ceux, heureusement rares mais très graves et facilement évitables, que peuvent provoquer certaines maladresses dans l'utilisation de certains appareils.

En effet, l'on trouve couramment dans le commerce des appareillages électriques à usage médical avec lesquels ceux qui les utilisent font courir sans le savoir de très graves risques à eux-mêmes et à leurs patients.

Quels sont les appareillages dangereux, et quelles sont les maladresses qu'il faut éviter de commettre ; comment par ailleurs diminuer les risques inévitables, c'est ce que nous nous proposons d'étudier dans la pratique courante, après avoir rappelé rapidement les conditions théoriques des accidents électriques.

Conditions physiques et physiologiques des accidents électriques. — Le contact électrique accidentel détermine, soit une simple sensation plus ou moins désagréable, sans lésions organiques et sans séquelles, soit des lésions plus ou moins graves, qui sont surtout les brûlures électriques et les lésions nerveuses, soit enfin la mort.

Trop de facteurs influent sur la gravité des accidents pour qu'on puisse en déterminer expérimentalement avec rigueur toutes les conditions. On sait toutefois que les brûlures et les lésions nerveuses se produisent surtout par des contacts prolongés et localement intenses, et que la mort peut survenir, soit instantanément, par inhibition, et par conséquent avec un courant insuffisamment intense et prolongé pour laisser des traces nettes macro ou microscopiques ; soit en quelques secondes par action du courant sur le muscle cardiaque, qui entre en trémulation fibrillaire ; soit en un temps plus long par asphyxie résultant d'une contracture des muscles respiratoires.

Remarquons seulement en passant que les brûlures électriques, par leur résistance naturelle à l'infection secondaire, et par leur tendance à une

VARIÉTÉS *(Suite)*

bonne cicatrisation, sont toujours beaucoup moins graves qu'elles ne le paraissent. De même la mort n'est assez souvent qu'apparente, et l'absence de lésions permet d'espérer de ranimer la victime avec des soins suffisamment prolongés (même dans la mort par trémulation fibrillaire, ainsi que l'a démontré le professeur Jellinek) (1).

Ces différentes modalités de mort par électrocution, qui sont d'ailleurs assez souvent intriquées, impliquent par conséquent des conditions physiques différentes. Mais la notion la plus importante semble être celle de la densité du courant dans les centres nerveux ou dans le cœur, c'est-à-dire l'intensité par unité de surface de ces organes.

Dans les conditions habituelles, il est rare que le circuit accidentel ne traverse pas le cœur ou un centre nerveux vital, et l'expérimentation prouve que *doit être considéré comme dangereux tout contact pouvant déterminer le passage d'une intensité de 20 milliampères.*

La loi d'Ohm indique, par la formule $I = \frac{V}{R}$, que le courant électrique (I) est d'autant plus intense que la résistance (R) est plus faible et que le voltage (V) est plus élevé.

La *résistance* du corps humain pour les courants continu et alternatif à basse fréquence est de l'ordre de 12 000 ohms entre les extrémités de deux membres. Ceci s'entend pour un contact de faible superficie sur la peau sèche ou peu humide. Lorsque la peau est très humide et la surface de contact très grande, la résistance peut descendre à quelques centaines d'ohms. La loi d'Ohm indique donc que le voltage dangereux est environ 240 volts dans le premier cas, et peut descendre à une dizaine de volts.

Le *voltage* suffisant est donc toujours dépassé dans les appareils à haute tension (notamment radiologiques) et souvent atteint dans les appareils fonctionnant sur les secteurs urbains (2). En effet, si ces derniers distribuent en général du courant à 110 ou 220 volts, ce n'est pas uniquement la différence de potentiel entre les deux fils de distribution qui importe, mais *surtout celle qui peut exister entre chacun de ces fils et une masse métallique au potentiel de la terre.* (Les accidents survenus par contact simultané avec les deux fils n'arrivent guère qu'aux électriciens; au contraire, presque tous les accidents survenus aux usagers sont dus à un contact avec un seul fil de la victime, en communication par ailleurs avec la terre.) Or, dans les distributions urbaines à 110 volts, on peut mesurer jusqu'à 400 volts entre l'un des fils et la terre (secteur continu à cinq fils de la rive droite parisienne), et dans certaines distributions en alternatif mal isolées ou mises volontairement à la terre la chute peut atteindre 220 volts (3).

D'autres conditions que celle d'intensité interviennent dans l'électrocution.

La *nature du courant* d'abord, ou plutôt sa fréquence : le courant le plus dangereux est le courant alternatif à 80 périodes ; le danger diminue quand on s'écarte de cette fréquence dans un sens ou dans l'autre; il semble être environ quatre fois moins grand pour une fréquence nulle (courant continu) que pour la fréquence usuelle des secteurs alternatifs qui est de 50, donc voisine de la plus dangereuse. Du côté des fréquences élevées, on atteint rapidement l'innocuité absolue quant à l'électrocution, mais non quant aux brûlures (diathermie).

Le courant alternatif est aussi beaucoup plus dangereux que le continu parce que, en provoquant la tétanisation des muscles, il empêche souvent la victime de se dégager ; la durée du passage peut ainsi atteindre non seulement le minimum de deux secondes nécessaire à la mort par trémulation fibrillaire, mais encore le temps suffisant pour l'asphyxie par tétanisation des muscles inspirateurs.

Remarquons à ce sujet que le courant à haute tension des appareils radiologiques à redressement (par contact tournant ou par kénotrons, à l'exception des appareils à tension constante) doit être considéré, au point de vue physiologique, comme alternatif parce qu'il est interrompu ou ondulé.

La *brutalité du contact accidentel* intervient aussi : en augmentant progressivement l'intensité, on arrive expérimentalement à faire tolérer des intensités beaucoup plus élevées que l'intensité mortelle.

Enfin les *conditions physiologiques* influent aussi grandement, ainsi que l'a indiqué Jellinek : le même accident serait moins grave au cours du sommeil qu'à l'état de veille, et dans l'état de veille, moins grave chez celui qui le craint que chez celui qui ne s'y attend pas. Ainsi s'expliqueraient certains accidents paradoxaux, tels que celui survenant à un ingénieur occupé à réparer les fils aériens du tramway (à 550 volts continu) ; il perd l'équilibre et se raccroche, sans lâcher son fil, à la rampe d'accès de la plate-forme isolante, mouillée par la

(1) C'est l'une des raisons pour lesquelles l'électrocution devrait être abandonnée en tant que mode d'exécution capitale.

(2) Il est remarquable que, malgré les constatations des physiologistes et des médecins légistes, beaucoup d'ingénieurs des services urbains s'obstinent à prétendre inoffensifs les voltages usuels de distribution.

(3) Dans les secteurs continus, le mauvais isolement par rapport à la terre est involontaire et dû au mauvais état des canalisations chez l'ensemble des abonnés; dans les secteurs alternatifs, la mise à la terre était autrefois rare et accidentelle; elle est aujourd'hui quelquefois voulue par les compagnies, ce qui leur permet de repérer plus facilement les défauts d'isolement au détriment de la sécurité des usagers.

VARIÉTÉS (Suite)

pluie, le courant le traverse et va s'écouler à la terre par l'intermédiaire de la voiture, des harnais et du cheval, qui tombe mort, l'ingénieur en étant quitte pour une violente secousse.

Ces quelques notions permettent immédiatement de savoir quels sont les gestes dangereux (qui sont d'ailleurs toujours les mêmes) à éviter lorsqu'on manipule des appareils électriques ; elles permettent aussi de comprendre qu'il faut éliminer de l'usage médical tout appareil dans lequel le circuit d'utilisation n'est pas isolé du secteur urbain.

Manœuvres dangereuses. — Il faut toujours avoir présent à l'esprit que seuls les oiseaux peuvent se permettre de se poser sans danger sur un fil à haute tension ; les animaux terrestres que nous sommes doivent toujours craindre le contact accidentel avec un seul fil.

Ceci plus particulièrement lorsqu'on est en bon contact avec la terre : pieds mouillés, chaussures cloutées (1), sol conducteur (toit de zinc) (2), carrelage ou ciment, sol mouillé (3), effets mouillés par la transpiration ou pour toute autre cause (4) ; mains plus ou moins sèches appuyées sur les tuyaux, robinets, ou radiateurs d'eau, de gaz ou de chauffage central ; corps plongé dans l'eau d'une baignoire (5) ; mains ou tête en contact avec un écouteur ou un casque de téléphone urbain ou de T. S. F. (6). Dans toutes ces conditions, il est dangereux de toucher un interrupteur ou un appereil électrique quelconque.

De même, quand on manipule un appareil électrique, surtout portatif (ceux-ci, par l'usure de leurs fils souples, sont souvent mal isolés), bien se garder de toucher aux masses métalliques à la terre (7) et veiller toujours à avoir les pieds secs sur un sol isolant.

Enfin il faut éviter les contacts médiats, soit par un objet métallique, soit par une colonne liquide (8).

Appareils dangereux en basse tension. — La plupart des appareils dangereux auraient disparu depuis longtemps, sans la persistance incompréhensible des secteurs urbains à courant continu, condamnés pour plusieurs autres raisons.

Signalons d'une manière générale les appareils d'éclairage dans lesquels un seul fil est isolé, le retour se faisant par la masse métallique elle-même du lustre ou de l'applique ; les installations de sonneries effectuées, dans certains appartements desservis par le courant continu, à l'aide d'une résistance (souvent appelée transformateur) !

Au point de vue médical, on trouve encore, surtout chez les urologistes et les auristes, deux types d'appareils très répandus destinés à fournir soit le courant galvanique, soit le courant nécessaire aux endoscopes.

Les appareils à courant galvanique à fonctionnement direct sur le secteur sont particulièrement dangereux en raison des conditions de leur utilisation, soit en électrolyse, soit en applications galvaniques (électrodes mouillées ou en contact avec les muqueuses ; tables d'examen métalliques). Outre le risque d'un survoltage brusque (9), on conçoit quel danger courent le malalade et l'opérateur si ce dernier vient à toucher un robinet d'eau ou de gaz en gardant l'autre main en contact avec le malade ou la table d'opération. C'est pourquoi il est nécessaire de remplacer ces appareils par un groupe générateur genre pantostat qui, aux mêmes avantages, joint celui de pouvoir fonctionner indifféremment sur les secteurs continu et alternatif (remarquons en passant qu'on a médit à tort des pantostats, car, munis de filtres adéquats, ils fournissent du courant absolument aussi régulier que celui des accus).

Les *endoscopes*, généralement équipés avec une lampe à faible voltage, nécessitent un générateur spécial. Or, la plupart des constructeurs vendent comme générateurs universels des appareils comportant une lampe de résistance et un rhéostat monté en potentiomètre : on voit combien il est scabreux d'introduire un œsophagoscope alimenté de cette manière à quelques millimètres du pneumogastrique et du cœur, ou de pratiquer une cystoscopie sur une table métallique au milieu des inondations que peut comporter ce genre d'examen.

Il n'est qu'une solution possible, et d'ailleurs peu encombrante, d'assurer la sécurité des endoscopes : c'est de les alimenter avec une pile sèche (10) ou, lorsque l'appareil n'est destiné à fonctionner

(1) La blague classique du bouton de porte électrisé à laquelle plusieurs soldats doivent la vie chaque année.

(2) L'accident fréquent du couvreur qui heurte un fil de lumière avec son front.

(3) Accidents dans les buanderies et les laboratoires.

(4) Notamment blouse du radiologiste mouillée en administrant un lavement opaque.

(5) Femmes électrocutées dans leur bain pour avoir tiré la chaine de sonnerie ou pour s'être servies d'un séchoir électrique.

(6) Convalescent électrocuté dans son lit en allumant sa table de chevet alors qu'il écoutait au casque un radio-concert.

(7) Domestiques touchant un radiateur tout en manipulant un aspirateur électrique.

(8) Pompier dirigeant son jet sur un fil aérien ; facétieux urinant sur un rail conducteur de chemin de fer.

(9) Il y a quelques années, dans le quartier des Ternes, un malencontreux coup de pioche sur un câble (?) a provoqué un tel survoltage que les ampoules d'éclairage de tout un groupe d'immeubles ont été mises hors d'usage.

(10) Les piles sèches actuelles sont très durables et peu coûteuses.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que sur le courant alternatif, avec un petit transformateur dévolteur bien isolé.

Enfin signalons qu'il faut refuser tout appareil à galvanocautère actionné par un *autotransformateur* (1), et qu'il vaut mieux s'abstenir des miroirs frontaux dont la lampe fonctionne directement sur le secteur à 110 ou à 220 volts.

En haute tension, tous les appareils radiologogiques sont inévitablement dangereux, sauf ceux, très spéciaux, où le générateur et le tube sont inaccessibles.

Au point de vue de la sécurité, ils peuvent être divisés en deux classes, la première étant celle où l'enroulement secondaire du transformateur est mis à la terre par son point milieu (appareils où le milliampèremètre d'ampoule est à portée de la main sur une table de commande); la deuxième comprenant ceux dont le circuit secondaire du transformateur est isolé par rapport à la terre.

Les appareils de la première catégorie sont les plus dangereux, mais aussi les plus faciles à rendre inoffensifs; les plus dangereux, car le malade ou l'opérateur qui vient à toucher un fil de haute tension reçoit une décharge qui peut être très intense, car il est presque toujours en bon contact avec la terre; les plus faciles à rendre inoffensifs car il suffit, *ce qui devrait être obligatoire*, d'intercaler dans la mise à la terre du transformateur un disjoncteur de protection : lors d'un contact fortuit, le disjoncteur fonctionne dès que l'intensité atteint quelques milliampères, en coupant instantanément l'arrivée du courant.

(1) L'autotransformateur est au transformateur ce qu'est en haute fréquence le montage en Oudin par rapport au montage en Tesla; il a beaucoup de vogue en industrie parce que, n'ayant qu'un enroulement, il revient moins cher et donne un rendement meilleur.

Pour les appareils de la seconde catégorie, on ne peut pallier au danger que dans une certaine mesure et en prenant plusieurs précautions. Heureusement d'ailleurs, lorsque le transformateur est bien isolé, lors d'un contact fortuit, l'intensité qui traverse la victime peut être insuffisante pour la tuer. Une mesure utile consiste à s'isoler le plus possible de la terre en rendant le sol mauvais conducteur. En radiodiagnostic, chaque fois que la chose est possible sans entraîner de secousses désagréables pour l'opérateur, il faut mieux s'abstenir de mettre à la terre la table, les pieds porte-ampoule ainsi que les paravents de plomb. En radiothérapie, si la table de traitement est métallique, il vaut mieux protéger le malade en recouvrant celles de ses parties les plus proches de l'ampoule d'une plaque ou d'un treillage métallique mis à la terre; mais la meilleure solution est de faire les applications avec une table de bois ou un divan, qui assurent un grand isolement par rapport à la terre : nous avons vu plusieurs fois au cours de séances de radiothérapie superficielle ou semi-pénétrante des malades indociles recevoir une étincelle de haute tension sans ressentir plus qu'une légère piqûre.

OU VA LA MÉDECINE?

Une réponse à cette question, qui fit récemment le sujet d'une enquête, nous était venue par avance d'Amérique, sous la signature du Dr Donald B. Armstrong (1). Le problème semble se poser pour nos confrères d'outre-Atlantique comme pour nous, bien que l'intervention de l'État soit beaucoup moins visible chez eux que chez nous; mais elle est remplacée par la puissance illimitée de la grande industrie. Ajoutons que la médecine poursuit contre le charlatanisme et toutes les formes d'irrégularités une lutte dont nous n'avons pas ici l'idée.

Le Dr D. B. Armstrong se pose surtout cette question : les praticiens deviendront-ils des fonctionnaires salariés de l'industrie, des assureurs ou de l'Etat, et dans quelle mesure pourront-ils sauvegarder le caractère individuel de leur profession? En d'autres termes, la maladie étant un fléau naturel, les frais qu'elle occasionne resteront-ils à la charge du travailleur et sous quelle forme, ou bien seront-ils payés et contrôlés par l'Etat ou le capital ?

(1) What direction, please ? (*New England Journal of medicine*, 21 novembre 1929).

Voici quelques-uns des éléments proposés en réponse à cette question capitale pour notre avenir.

A New-York, 10 p. 100 des médecins, mille environ, sont des employés salariés de la municipalité. Beaucoup d'autres tirent leurs moyens d'existence de la grande industrie ou des assurances. Généralement les syndicats ouvriers sont favorables aux services organisés par leurs employeurs : les masses semblent admettre que l'organisation collective de la médecine facilite les diagnostics et améliore les traitements, tout en abaissant considérablement le coût de la maladie. La tendance se fait jour de ranger la maladie parmi les risques que le patron doit compenser; d'autre part, les grands industriels estiment, selon l'évangile de Ford, que leur intérêt est d'avoir une main-d'œuvre en parfaite condition physique, et qu'ils doivent faire, pour y parvenir, tout l'effort nécessaire.

Parmi les classes ouvrières, l'assurance individuelle contre la maladie, comprenant le rembour-

sement des frais de médecin et d'infirmière, des médicaments et de tout ce que coûte la maladie, a pris une extension remarquable.

D'autre part, les idées des associations médicales se sont transformées. Au lieu du *laisser faire* ancien et de la seule discussion de petits intérêts de métier, elles ont établi des programmes constructifs (il s'agit toujours des Etats-Unis). Le mouvement en faveur des examens périodiques, qu'elles protègent, en est une preuve, ainsi que ces commissions qu'elles ont organisées, chargées de surveiller la qualité des médicaments ou des aliments vendus au public. Une autre indication, plus significative encore, est la part active que les associations médicales ont prise à la vaste enquête sur le coût de la maladie, dont les conclusions seront d'un si vif intérêt professionnel et social.

En même temps les programmes d'enseignement ont été modifiés. L'hygiène y tient une place plus grande, ainsi que tout ce qui se réfère à la médecine préventive, sociale ou individuelle. Et cette introduction des sciences sociales dans l'enseignement de la médecine paraît heureuse à notre confrère, parce que les médecins ne peuvent que gagner à répondre aussi parfaitement que possible aux besoins de la collectivité.

Une marque de cette tendance est l'organisation, sur divers points, et sous le contrôle des associations médicales, d'hôpitaux du type polyclinique, entretenus par des contributions volontaires équivalant à une assurance individuelle, et offrant aux souscripteurs toutes les ressources possibles pour la prévention ou le traitement. Cette mise en commun des efforts du médecin et des ressources du malade rend les frais de maladie mieux répartis, et moins onéreux dans leur ensemble.

On sait les conséquences qu'avait amenées, aux Etats-Unis, la liberté de l'enseignement de la médecine et la tolérance de maint Etat envers les irréguliers de la profession, *quack doctors, chiropractors*, et autres sorciers, sans compter la Christian Science. Il paraît que le public admet de plus en plus qu'il y a une différence entre la science et l'imposture, et se rend mieux compte, de jour en jour, de la nécessité d'une saine médecine. Les campagnes contre la vaccination, la vivisection, la chirurgie, qui toutes dérivaient du mépris de la médecine et du médecin, diminuent d'intensité et ne trouvent plus le même écho, dans un public qui commence à mieux connaître et à estimer davantage notre métier.

D'autre part, certaines maladies rétrocèdent. La tuberculose est en diminution, si légère soit-elle; les techniques immunisantes préservent mieux contre les infections, notamment les enfants. Les découvertes récentes sur la diététique, le rôle des vitamines, l'endocrinologie, et même la chimiothérapie, doivent nécessairement aboutir à diminuer la léthalité. Le développement de la médecine préventive influencera certainement, comme on en a déjà la preuve expérimentale, les statistiques des morts par cancer ou lésions cardiaques.

Les tendances actuelles de collaboration entre le capital et le travail sous forme de partage des bénéfices, l'organisation coopérative de la production et de la consommation, doivent également améliorer la santé publique et augmenter la durée moyenne de la vie. L'appel des villes, le développement continu des centres industriels, apparaît aussi à notre confrère américain, qui ne semble pas redouter les conséquences pathologiques de l'entassement, comme un bienfait, car la ville est favorable à la diffusion de l'éducation hygiénique et permet la mise en rapports aisée et rapide des malades avec les organisations médicales.

De ces éléments, dont quelques-uns seulement sont particuliers à son pays, le Dr D. B. Armstrong conclut :

> Il me semble probable que la médecine deviendra de plus en plus organisée, par une évolution inévitable. Cette organisation sera créée et développée soit par un des groupes professionnels conscients de leur rôle social, assez vigilants pour faire face à la situation et prendre les initiatives indispensables; sinon elle se fera en dehors du corps médical et peut-être en dehors de son contrôle, par des profanes ou par l'Etat.

Mais cette alternative est-elle irréductible ? Notre confrère ne le croit pas. Peut-être, présage-t-il, les années qui vont venir verront-elles le développement de deux tendances en apparence contradictoires.

D'une part, avec l'aide de l'Etat et de la grande industrie, les associations médicales créeront dans leur sphère d'action des centres de santé, dont le but serait de protéger l'individu contre la maladie, et de développer l'éducation hygiénique des masses. Ces centres seraient le guide de la santé publique et privée; ils ajouteraient, suivant une pittoresque expression américaine, *des années à la vie et de la vie aux années*. Les médecins y auraient un rôle anonyme et impersonnel ; ils n'y emploieraient qu'une partie de leur temps.

Le reste serait consacré au malade. Le médecin garderait avec lui les contacts qu'il a déjà, soit à son domicile, soit dans son cabinet, soit à l'hôpital ou à la maison de santé. Le libre choix serait ainsi respecté, et la médecine préserverait son caractère individuel actuellement menacé. Le même médecin serait tantôt le membre imperson-

nel d'un organisme dont l'activité profiterait à ses clients pris collectivement, tantôt le praticien connu et choisi par les mêmes clients.

Cette combinaison a l'avantage de ne pas séparer, dans le praticien, l'hygiéniste et le médecin. Elle lui permet de bénéficier des ressources, qui peuvent être immenses, d'une organisation bien dotée et bien administrée. Elle le fait participer, pour le plus grand bien de son instruction personnelle, à un travail collectif intéressant, et cependant elle respecte en lui le caractère si efficace du médecin choisi et préféré

Dans le projet du Dr Armstrong, les frais de cette organisation seraient faits par des subventions d'Etat ou de sociétés industrielles, d'une part; d'autre part, une contribution volontaire serait demandée aux malades qui en bénéficieraient selon leurs ressources. On sait quel système simple les Américains emploient pour évaluer la capacité de paiement d'un individu : ils lui demandent de montrer sa feuille d'impôt sur le revenu. C'est un moyen presque mathématique de faire payer le riche pour le pauvre. Et le médecin n'aura plus le souci de ses honoraires, perçus en dehors de lui et dont il touchera sans difficulté sa juste part.

La question de savoir d'abord si les excellentes idées de M. Armstrong seront réalisées en Amérique, ensuite si elles sont réalisables en France, est du domaine de la prévision, et, comme disaient les anciens, sur les genoux des dieux.

PH. DALLY.

TITRES ÉTRANGERS ADMIS EN ÉQUIVALENCE DU BACCALAURÉAT

(*Arrêté du* 26 *octobre* 1931)

La liste des titres étrangers visés par l'article 1er de chacun des deux arrêtés du 16 novembre 1915 est établie comme suit :

AFGHANISTAN. — Diplôme de fin d'études secondaires délivré par le ministère afghan de l'Instruction publique sur la proposition du directeur français du Collège Amanieh, à Caboul, et revêtu de la signature de ce directeur.

ALBANIE. — Diplôme de fin d'études secondaires du lycée national de Korça.

ALLEMAGNE. — 1° Certificat de maturité (« Reifezeugnis » ou « Zeugnis der Reife ») délivré soit par une école secondaire, soit par une « Aufbauschule » à six classes ;

2° Autorisation de suivre les cours universitaires sans certificat de maturité délivrée soit en Prusse (par application des décrets prussiens des 19 septembre 1919 et 11 juin 1924), soit dans les autres Etats du Reich (décrets similaires bavarois, hessois, saxons, thuringiens, etc.).

AMÉRIQUE (ÉTATS-UNIS D'), ILES HAWAI ET PORTO-RICO. — Diplôme de « B. A. » (Bachelor of Arts) ou de « B. Sc. » (Bachelor of Science) délivré par un des établissements d'enseignement désignés dans la première annexe au présent arrêté.

ARGENTINE (RÉPUBLIQUE). — Certificat d'études secondaires complètes délivré par un collège national.

AUTRICHE. — Certificat de maturité (« Reifezeugnis » ou « Zeugnis der Reife ») délivré par un établissement de l'un des quatre types suivants : « gymnasium, realgymnasium, realschule hauptschule ».

BELGIQUE. — Titres belges admis en équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire, en vue exclusivement :

Des études dans les facultés et écoles des sciences et du certificat d'études P. C. N. dans les écoles de médecine et de pharmacie :

1° Certificat d'études moyennes préparatoires à l'examen de candidat en sciences physiques et mathématiques ;

2° Certificat constatant un cours complet d'études professionnelles fait dans un établissement d'enseignement moyen ;

3° Certificat constatant l'admission à l'épreuve préparatoire aux grades de candidat en sciences physiques et mathématiques et de candidat ingénieur ;

4° Certificat constatant la réception à l'examen d'entrée à l'école polytechnique de Bruxelles.

Des études de pharmacie, de chirurgie dentaire et — après justification du certificat d'études P. C. N. ou de son équivalence — des études de médecine (diplômes d'Etat pour les Français d'origine ; diplômes d'université pour les autres candidats) :

Grade de candidats en sciences naturelles.

BOLIVIE. — Certificat d'entrée (*certificado de ingreso*) dans une faculté d'université bolivienne.

BRÉSIL. — Certificat de quatre années d'études faites dans un des établissements d'enseignement secondaire désignés dans la deuxième annexe au présent arrêté.

BRITANNIQUE (EMPIRE) — 1° Certificat de « matriculation » délivré par une des universités de la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord, de l'État libre d'Irlande, du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de l'Afrique du Sud, de Malte, de Hong-Kong ;

2° Tout diplôme obtenu dans l'Empire britannique, accompagné d'une attestation du « Universities Bureau of the Bristish Empire, 88, Gower street, London, W. C. I. », constatant que ce diplôme confère à son titulaire le droit d'être admis comme étudiant régulier dans une des universités de la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord, de l'Etat libre d'Irlande, du Canada, de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de l'Afrique du Sud, de Malte, de Hong-Kong ;

3° Tout certificat accompagné d'une attestation du « Universities Bureau of the British Empire » constatant que son titulaire a subi avec succès dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

une université de l'Inde l'« Intermediate examination for the degrees of B. A. (Bachelor of Arts), B. Sc. (Bachelor of Science), L. L. B. (Bachelor of Laws), M. B. (Bachelor of Medicine), B. E. (Bachelor of Engineering), B. Com. (Bachelor in Commerce), B. Ag. (Bachelor in Agriculture), B. O. L. (Bachelor in Oriental Learning), B. C. L. (Bachelor of Civil Law) ;

4° Certificat de fin d'études (Apolytirion) délivré par un gymnase hellénique de l'île de Chypre.

BULGARIE. — 1° Diplôme de fin d'études secondaires des collèges français Saint-Augustin et Saint-Joseph à Plovdiv (Philippopoli) et Sainte-Marie à Roustchoux ;

2° Certificat de maturité d'un gymnase national, ou d'une école pédagogique bulgare, ou du séminaire bulgare à Sofia, ou d'un lycée américain à Sofia ou à Samokoff, ou du gymnase russe à Sofia.

CHILI. — Diplôme de licence secondaire (*licencia secundaria*).

CHINE. — 1° Certificat d'études secondaires délivré par l'université « L'Aurore » à Changhaï (cours préparatoire) ;

2° Certificat de fin d'études de l'école russe de Kharbine (Mandchourie).

COLOMBIE. — Diplôme de bachelier délivré par les établissements d'enseignement secondaire délégués par le ministère colombien de l'Instruction publique.

COSTA-RICA. — Diplôme de bachelier en humanités délivré par un établissement d'enseignement secondaire.

CUBA. — Diplômes de bachelier ès lettres ou ès sciences délivré par un établissement d'enseignement secondaire.

DANEMARK. — Certificat d'examen d'étudiant (Studenterksamen) d'une des trois séries :

1° Langues classiques ;

2° Langues modernes ;

3° Mathématiques-sciences naturelles.

DANTZIG (VILLE LIBRE DE). — Certificat de maturité (« Reifezeugnis » ou « Zeugnis der Reife ») délivré par les gymnases, realgymnases et écoles réales supérieures.

DOMINICAINE (RÉPUBLIQUE). — Diplôme de bachelier.

ÉGYPTE. — 1° Certificat d'études secondaires délivré par le gouvernement égyptien ;

2° Diplôme de bachelier ou certificat de fin d'études (Apolytirion) délivré par un gymnase hellénique d'Égypte.

ÉQUATEUR. — Diplôme de baccalauréat délivré par les collèges nationaux.

ESPAGNE. — Diplôme de bachelier délivré par le recteur d'une université.

ESTONIE. — 1° Certificat de maturité des gymnases publics ;

2° Certificat de maturité de l'un des gymnases

VARIÉTÉS *(Suite)*

privés ci-après : Dôme, Kubu, Lender, Saint-Charles, Treffner, Westholm à Tallinn (Reval), de la minorité russe, de la Socié té pour l'éducation de la jeunesse à Tartu, de la minorité lettone à Valk, de la Société pour la propagation de l'instruction à Viljandi, de garçons et de jeunes filles à Voru ;

3° Certificat de maturité délivré par tout établissement libre, revêtu de l'approbation du ministère estonien de l'Instruction publique.

FINLANDE. — Diplôme d'étudiant obtenu à la suite de l'examen de sortie d'un établissement d'enseignement secondaire.

GRÈCE. — Certificat de fin d'études (Apolytirion), délivré par un gymnase hellénique.

GUATEMALA. — Diplôme de baccalauréat ès sciences et ès lettres.

HAITI. — Certificat d'études secondaires du 2e degré (mention «lettres» ou mention « lettres-sciences »).

HOLLANDE. — 1° Certificat d'études prévu par l'article 57 de la loi hollandaise du 2 mai 1863 sur l'enseignement secondaire (article modifié par la loi hollandaise du 1er mars 1920) ;

2°. Certificat d'études prévu par l'article 55, second alinéa de la loi hollandaise du 2 mai 1863 sur l'enseignement secondaire (article modifié par la loi hollandaise du 1er mars 1920) ;

3° Certificat d'études prévu par l'article 11 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 sur l'enseignement supérieur ;

4° Certificat d'études prévu par l'article 12 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 (article modifié par la loi hollandaise du 22 mai 1905) ;

5° Certificat d'études prévu par l'article 157 de la loi hollandaise du 28 avril 1876 sur l'enseignement supérieur.

HONDURAS. — Diplôme de bachelier de l'université de Tegucigalpa.

HONGRIE. — Certificat de maturité ou de baccalauréat délivré par les lycées, gymnases, réalgymnases et écoles réales.

ISLANDE. — Certificat d'examen d'étudiant (Students prof.) d'une des deux sections : 1° langues ; 2° sciences.

ITALIE. — 1° Diplôme de maturité classique ou de maturité scientifique ;

2° Diplômes du lycée technique arménien à Venise.

JAPON. — Diplôme de fin d'études des lycées et écoles secondaires dépendant du ministère de l'Instruction publique, de l'Athénée français à Tokyo, de l'Ecole de l'Étoile du Matin à Tokyo, des écoles des langues étrangères de Tokyo et Osaka.

LETTONIE. — Certificat de maturité (Gatavibas apliecība) délivré par les gymnases lettons et les gymnases des minorités nationales ou religieuses (allemande, israélite, polonaise, russe, etc.).

LIBAN. — 1° Diplôme de baccalauréat libanais de l'enseignement secondaire délivré par le président de la République libanaise à Beyrouth ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

2° Diplôme de « B. A. » (Bachelor of Arts) de l'université américaine à Beyrouth.

LITHUANIE. — 1° Certificat de maturité délivré par les gymnases de l'État ;

2° Certificat de maturité délivré par les gymnases privés jouissant des droits des gymnases de l'État et portant la signature du représentant du ministère lithuanien de l'Instruction publique.

LUXEMBOURG. — 1° Certificat de maturité d'un gymnase ou lycée ;

2° Certificat de capacité (section industrielle) d'une école industrielle ou commerciale.

MEXIQUE. — Certificat d'études préparatoires à l'enseignement universitaire délivré par une école nationale préparatoire.

NICARAGUA. — Diplôme de bachelier ès sciences et lettres délivré par le président de la République.

NORVÈGE. — Diplôme de bachelier (« Artium » ou « Studenterksamen »).

PANAMA. — 1° Diplôme de bachelier ès lettres ou de bachelier ès sciences délivré par l'Institut national panaméen ;

2° Diplôme de bachelier ès sciences et lettres du collège de la Salle à Panama.

PARAGUAY. — Diplôme de bachelier délivré par le conseil secondaire et supérieur.

PÉROU. — 1° Diplôme de baccalauréat ès lettres ou ès sciences ;

2° Certificat de fin d'études délivré après cinq années d'enseignement secondaire.

PERSE. — Diplôme de fin d'études secondaires délivré par le ministère persan de l'Instruction publique.

POLOGNE. — 1° Certificat de maturité (Swiadectwo Dojrzalosci) obtenu dans un gymnase de l'État ;

2° Certificat de maturité (Swiadectwo Dojrzalosci) obtenu dans un gymnase privé après examen devant un jury désigné par le curateur d'un arrondissement scolaire.

PORTUGAL. — Diplôme de cours complémentaire de lettres et de sciences des lycées nationaux.

ROUMANIE. — Diplôme de baccalauréat (Diploma de baccalauréat) délivré par le ministère roumain de l'Instruction.

SALVADOR. — Diplôme de baccalauréat exigé pour entrer dans les facultés de l'université.

SUÈDE. — Certificat de baccalauréat délivré par un établissement public d'enseignement secondaire (Latingymnasium ou Realgymnasium).

SUISSE. — 1° Certificat de maturité fédérale de l'un des types A, B, C, délivré par la commission fédérale de maturité ou par une autorité scolaire cantonale ;

2° Diplôme de baccalauréat ou certificat de maturité de l'un des types A, B, C, délivré par une école désignée dans la troisième annexe au présent arrêté.

(Suite à la page XIV).

VARIÉTÉS *(Suite)*

SYRIE. — Diplôme de baccalauréat de l'enseignement secondaire délivré par le ministère de l'Instruction publique de l'État de Syrie à Damas.

TCHÉCOSLOVAQUIE. — 1° Certificat de maturité d'un gymnase réal ou réformé ;

2° Certificat de maturité d'une école réale joint au certificat d'examen complémentaire prévu par l'arrêté autrichien du 29 mars 1909.

TURQUIE. — Diplôme de fin d'études des lycées turcs.

URUGUAY. — Diplôme de bachelier ès sciences et ès lettres de l'université de Montevideo.

VÉNÉZUELA. — 1° Diplôme de bachelier en philosophie ;

2° Certificat de capacité (Certificado de suficiencia) délivré par le ministère de l'Instruction publique.

YOUGOSLAVIE. — Certificat de baccalauréat ou de maturité délivré par un établissement public de l'enseignement secondaire (gymnase ou école réale).

(Journal officiel 31 octobre 1931).

NÉCROLOGIE

ANDRÉ LAPOINTE (1869-1931)

Le destin cruel qui nous a ravi Lecène et Dujarier s'acharne après les chirurgiens, et voici que le jour même où il devait — atteint par la limite d'âge — quitter son service de l'hôpital Saint-Antoine, André Lapointe succombe à une maladie aiguë, malgré les soins dévoués de ses collègues Baumgartner et Roux-Berger.



Le Dr André LAPOINTE.

Je perds en lui un ami très cher et la chirurgie un de ses meilleurs artisans. Depuis treize ans qu'il était à la tête de son service de Saint-Antoine, il avait su y créer un centre de chirurgie très actif, où se pressaient de nombreux élèves, désireux de compléter leurs connaissances cliniques et de parfaire leur technique chirurgicale. Lapointe, très instruit de tout ce qui se publiait non seulement en France mais dans les pays de langue étrangère — il lisait couramment l'allemand et l'anglais, — savait se dégager des excès de son érudition pour arriver, comme en se jouant, à établir un diagnostic précis. Au contact de son maître Peyrot dont il fréquenta si longtemps le service au sortir de son internat, Lapointe avait appris à rassembler avec précision les signes cliniques, à donner à chacun d'eux la valeur qui lui revenait, de façon à aboutir avec sûreté au diagnostic. C'était un parfait clinicien.

En thérapeutique chirurgicale, Lapointe avait horreur des procédés compliqués ; il aimait la simplicité : simplicité de l'instrumentation, simplicité de la technique. Il y voyait le meilleur moyen de guérir ses malades, et cela seul lui importait. C'est pour des chirurgiens comme lui qu'a été écrite la fière devise de notre Société nationale : « Vérité dans la science, moralité dans l'art ».

Lapointe a peu écrit ; son échec à l'agrégation après une admissibilité enlevée haut la main, lui avait été très sensible, et depuis ce moment, en dehors de quelques articles dans le journal *La Clinique* avant la guerre et de quelques communications ou présentations — d'ailleurs très intéressantes — à la Société nationale de chirurgie dont il était membre depuis 1917, on ne peut guère citer de lui des travaux nombreux ou un peu importants. C'est d'autant plus regrettable que les deux petits livres publiés par Lapointe, *le Spina bifida* en 1904 et *la Torsion du cordon spermatique* en 1907 sont, de tous points, excellents. Le texte est clair et précis ; les figures schématiques, parfaites.

Le Spina bifida constitua, au moment où il parut, la première mise au point de cette malformation complexe, fort mal élucidée jusque-là en France, au point de vue anatomique tout au moins. Lapointe, lisant lui-même avec le plus grand soin les travaux anciens de Cruveilhier et ceux plus récents de Recklinghausen, de Muscatello, sut dégager du fouillis de leurs descriptions et faire comprendre aux lecteurs, à l'aide de schémas très clairs, les principaux types anatomiques qui caractérisaient le spina bifida.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Tout aussi net, aussi agréable à lire était son opuscule sur *la Torsion du cordon spermatique*. J'en dirai autant de ses articles sur les maladies des os dans la première édition de la *Pratique médico-chirurgicale*.

Que de fois ai-je regretté — et je le lui ai dit — que Lapointe n'ait pas publié d'autres livres de chirurgie où sa pensée si nette eût été servie par son style si nerveux, si précis !

Mais c'était un modeste, et puis, il faut bien le dire, dans la vie si fatigante d'un chirurgien des hôpitaux de Paris — avec la façon stupide dont elle est organisée, — lorsqu'on doit assurer consciencieusement son service d'hôpital, faire sa clientèle de ville, assister aux séances des Sociétés savantes ou professionnelles, il reste bien peu de temps pour rédiger des œuvres scientifiques de longue haleine.

Depuis l'année où il avait passé sa thèse de doctorat sur le « traitement des rétrécissements du rectum », il n'avait pas cessé de s'intéresser à cette affection. Il avait montré avec son ami Bezançon le rôle que pouvait jouer la tuberculose dans la production de ces rétrécissements ; il avait publié avec lui des cas de sténoses multiples du gros intestin, relevant de cette pathogénie.

Né à Saint-Dizier en 1869, de souche lorraine, André Lapointe appartenait à la famille médicale ; son père avait été médecin d'asile d'aliénés et, notant chez son fils des dons naturels et du goût au travail, il rêva pour lui des destinées plus hautes.

Dès 1893, André Lapointe arrivait dans un très bon rang à l'internat des hôpitaux ; deux ans plus tard, il était nommé aide d'anatomie. Il fut l'interne de Reclus, de Berger, de Segond. Il fréquenta assidûment, au sortir de l'internat, le service de Peyrot qui le prit en affection et fit de lui son assistant officieux.

En 1905, Lapointe était nommé chirurgien des hôpitaux, dans la même promotion que Dujarier.

Pendant la guerre, il passa un long temps aux armées, dans des postes importants et périlleux où il sut faire preuve d'ardeur et d'endurance. La croix de chevalier de la Légion d'honneur et la Croix de guerre récompensèrent son dévouement.

Depuis quelques années, Lapointe était officier de la Légion d'honneur.

Les questions scientifiques ne remplissaient pas seules l'existence très active d'André Lapointe : une bonne part de son temps était accordée aux questions professionnelles. Le Syndicat médical de Paris, dont il a été un des membres les plus assidus et qu'il a présidé avec autorité, lui doit beaucoup.

La chirurgie des accidents du travail intéressait aussi Lapointe, qui était le « conseil » très écouté du Syndicat de garantie du Bâtiment.

Lapointe était resté très jeune, très allant, et il éprouvait quelque mélancolie à penser qu'il allait quitter ses salles de l'hôpital Saint-Antoine, alors qu'il pourrait encore y rendre tant de services.

Hélas ! il n'aura même pas pu aller tout à fait jusqu'au bout. Le 19 décembre, à la fin d'une opération, il ressentait de vives douleurs dans l'abdomen et, le lendemain, il était opéré.

Lui, qui avait déjà vu la mort de près au cours d'une fièvre typhoïde contractée pendant la guerre gréco-turque où il était chirurgien de l'armée ottomane, il constata avec un courage tranquille les progrès du mal et se sentit vite perdu.

C'est un excellent chirurgien qui disparaît, un homme dont la conscience et la loyauté égalaient le savoir et l'habileté manuelle. Un de ses clients d'hôpital, en disant l'autre jour de lui : « C'est un brave homme de moins », ne se doutait pas que cet éloge, venant d'un humble, était celui auquel André Lapointe aurait été le plus sensible.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier 1932.

Propriétés virulicides du sérum de sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre. — MM. LEVADITI, RAVAUT, LÉPINE et CACHERA. — Chez les sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre, le sérum contient des principes virulicides spécifiques capables de neutraliser *in vitro* le virus lympho-granulomateux. Ces principes semblent apparaître dans le sang peu après le début de l'affection apparente chez l'homme.

L'ulcère pseudo-membraneux du Paraguay. — MM. DELAMARE, GATTI et BRUYN, apportent trois observations de nature à établir l'existence au Paraguay d'un ulcère pseudo-membraneux arrondi du type morphologique et bactériologique de l'ulcère dit tropical.

Une dermatomycose causée par une levure nouvelle du genre saccharomyces : Saccharomyces sternosi n. sp. — MM. A. et R. SARTORY, STERNON et MEYER.

Recherches sur les chromogènes indoxyliques dans la sueur de l'homme. — M. HERVIEUX. — La peau nous apparaît bien comme étant un émonctoire pour les substances aromatiques issues de la putréfaction intestinale au même titre que le rein.

Cette élimination est beaucoup plus restreinte que celle qui a lieu par l'urine, il n'y a donc rien d'extraordinaire à ce que les chromogènes issus de l'indol intestinal se trouvent dans la sueur dans des proportions de même ordre

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et qu'ils nous apparaissent ainsi bien dilués dans cette dernière excrétion.

Lyse biliaire des pneumocoques. Transmission à des souches normalement non solubles. Application au diagnostic différentiel du pneumocoque. — MM. WOLLMAN et ABERLUCH.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 janvier 1932.

Spirochétose ictérigène mortelle chez un malade porteur d'un cancer latent de l'estomac. — MM. BARIÉTY et ALBEAUX-FERNET ont observé chez un homme de soixante-six ans, une spirochétose ictérigène mortelle qui a présenté cliniquement les particularités suivantes : précocité de l'ictère précédant les signes méningés ; diminution du volume du foie après une première phase d'hypertrophie ; élévation persistante de l'azotémie ; fièvre peu élevée ; netteté du syndrome hémorragique (herpès hémorragique, crachats hémoptoïques, hématuries) ; érythème scarlatiniforme.

Anatomiquement, les auteurs soulignent, au niveau du foie, l'intensité du processus hyperplasique ; l'importance des multiplications nucléaires d'ordre beaucoup plus amitotique que caryokinétique ; la discrétion de la dégénérescence graisseuse ; l'état granuleux du chondriome; les phénomènes d'homogénéisation cellulaire ; la stase biliaire péri-sus-hépatique ; l'infiltration ferrique périportale.

Au niveau des reins, l'infiltration embryonnaire récente paraît remanier une sclérose plus ancienne.

L'autopsie révélait enfin l'existence d'un carcinome pylorique resté latent.

Sur l'étiologie des hémorragies digestives. — M. GUTMANN présente un malade atteint d'hémorragies digestives profuses et répétées. On pensa d'abord à un ulcus duodénal. La gastro-entérostomie n'eut pas d'effet. La présence d'une angiomatose faciale et buccale soulève l'hypothèse d'une hémorragie digestive par fragilité capillaire.

Un nouveau cas d'histiocytome pulmonaire. — MM. DOUBROW et STRIE.

Pyélocystite, orchi-épididymite, localisations primitives d'une infection paratyphique B. — M. CREYX (de Bordeaux). — Un homme de quarante-huit ans, constipé d'habitude, vacciné en 1915 contre la fièvre typhoïde, fait, au début de mars 1931, après un ou deux jours de fatigue générale, une pyélocystite aiguë brusquement suivie d'orchi-épididymite droite. L'urine, d'abord presque aseptique, contient de nombreux bacilles Gram-négatifs « genre coli » dont l'identification n'est pas poussée plus avant. Puis le syndrome clinique d'un état typhoïde se précise. L'hémoculture est négative ; le séro-diagnostic positif à 1/80 pour le T, à 1/100 pour le para B. Au moment de la convalescence, l'identification des bacilles de l'urine encore purulente démontre qu'il s'agit de paratyphique B. De cette observation trois points sont à retenir : 1° le caractère *primitif* des phénomènes pyélocystiques ; 2° le brusque développement de l'orchi-épididymite *immédiatement consécutive* (infection génitale plutôt par propagation) ; 3° l'allure de cette orchi-épididymite absolument *indolente* et dont la résolution ne s'est opérée que *sept mois* après son début.

Sur le diagnostic radiologique de la péricardite tuberculeuse. — MM. AMEUILLE et SALLES montrent les difficultés qu'il peut y avoir à distinguer un épanchement péricardique tuberculeux d'un épanchement pleural gauche enkysté dans la partie antérieure de la plèvre, même lorsque la ponction exploratrice a été positive.

Pour s'assurer que l'épanchement est bien dans le péricarde, ils proposent, en cours de ponction exploratrice, d'injecter au milieu de l'épanchement du lipiodol et de l'air de façon à délimiter radiologiquement la partie supérieure et la partie inférieure de la poche par une bulle gazeuse et par une tache opaque. En déplaçant le malade suivant la verticale et l'horizontale, on peut voir la bulle de gaz et le lipiodol suivre ou non les contours du cœur et, par suite, savoir si l'épanchement est bien placé dans le péricarde ou en dehors de lui. Ils ont employé ce procédé dans trois cas de péricardite tuberculeuse et ont obtenu ainsi des images très démonstratives.

Traitement des crises gastriques du tabes par les injections intraveineuses de sulfate d'atropine. — MM. TH. ALAJOUANINE et AD. HOROWITZ ont employé, dans 30 cas de crises gastriques suivies en trois ans, les injections intraveineuses de sulfate d'atropine à la dose de 1 milligramme à 3 milligrammes par injection, soit en une seule injection, soit en injections répétées plusieurs jours de suite, suivant l'intensité de l'accès et les résultats obtenus. Ce traitement, parfaitement toléré, s'est montré d'une efficacité remarquable sur les 30 cas; deux seulement, concernant des tabétiques morphinomanes invétérés, n'ont pas été notablement modifiés ; tous les autres ont été calmés en une ou plusieurs injections et certains n'ont pas eu de récidives depuis plus de deux ans; plusieurs malades ont pu être démorphinisés après cette guérison. Les auteurs signalent également que ce traitement leur a donné des résultats moins constants mais intéressants dans les crises paroxystiques de douleurs fulgurantes.

L'injection intraveineuse d'atropine employée jusqu'ici comme épreuve d'exploration du système végétatif, semble donc un traitement particulièrement efficace et inoffensif des crises paroxystiques du tabes, contre lesquelles des thérapeutiques multiples avaient été essayées sans grand succès jusqu'ici.

Epilepsie chez un gaucher. — M. C.-I. URECHIA (Cluj, Roumanie), après avoir rappelé le pourcentage élevé de gauchers signalé par divers auteurs parmi les épileptiques, relate l'observation d'un enfant de quinze ans, qui semble avoir été atteint en bas âge d'une encéphalite ayant laissé une légère hémiparésie droite. C'est vraisemblablement pour ce motif qu'il est devenu gaucher, en même temps qu'apparaissaient chez lui des crises d'épilepsie.

Un cas d'encéphalo-myélite atypique après revaccination antivariolique. — MM. D. PAULIAN, ARICESCO et FINKELSTEIN (Bucarest) relatent le cas d'une enfant de sept ans, qui, quatorze jours après la revaccination antivariolique, fut atteinte d'une encéphalo-myélite atypique, dont elle ne guérit qu'incomplètement sous l'influence du traitement appliqué (vaccin Neurin, radiothérapie, diathermie).

(A suivre).

MAURICE BARIÉTY.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS D'UROLOGIE

Paris, 6-10 octobre 1931.

Sur le mécanisme physiopathologique et les caractéristiques chimiques de l'acidose d'origine rénale.

MM. É. JEANBRAU et P. CRISTOL (de Montpellier). — Les auteurs exposent leur conception de la pathogénie de l'acidose d'origine rénale. Si l'on envisage les principaux changements provoqués dans les urines et le sang par les diverses acidoses (acidoses par acidémie, par alcalipénie et acidose mixte), on peut facilement se rendre compte que l'acidose d'origine rénale a une existence indubitable. Compensée à ses débuts, elle ne devient décompensée avec abaissement du *p*H sanguin que dans les derniers jours de la vie. Mais c'est à ce moment-là que l'on note les chiffres du *p*H les plus bas que l'on ait jamais rencontrés (*p*H inférieurs à 7,0, donc dans la zone acide). La baisse de la réserve alcaline, symptôme fréquent de l'urémie, doit donc dans ces cas être vraiment rapportée à une acidose.

L'acidose d'origine rénale évolue en deux périodes bien distinctes. Une première phase est sous la dépendance de l'imperméabilité rénale. En même temps que le rein devient imperméable aux composés azotés, il devient déficient dans sa fonction ammonio-productrice et ensuite imperméable aux ions acides. Il s'ensuit, durant le premier stade, une rétention sèche des chlorures avec hyponatrémie, puis une rétention chloruro-sodée hydratante. Dès lors, nous arrivons à la phase des répercussions physico-chimiques portant tout aussi bien sur les substances azotées (anémie, hyperpolypeptidémie) que sur l'équilibre acide-base avec baisse de la réserve alcaline et du *p*H sanguin.

L'acidose d'origine rénale peut donc exister avant toute baisse de la réserve alcaline, comme le montrent les résultats des épreuves d'élimination provoquée (ammoniurie et acidurie provoquées). La conception des auteurs explique facilement les cas d'hyperchlorémie tout aussi bien que les cas d'hypochlorémie. De plus, l'augmentation des ions acides du sang est indiscutable et doit être étudiée dans son ensemble. C'est ainsi que l'on peut se rendre compte que l'augmentation du phosphore total est responsable d'une chute souvent considérable de la réserve alcaline.

L'acidose d'origine rénale présente deux caractères principaux : 1° elle a une évolution lente ; 2° elle est progressive et inexorable du fait justement de sa pathogénie. La réserve alcaline du sang baisse lentement mais constamment. Ses oscillations minimes peuvent être dues à l'action éliminatrice vicariante de l'intestin. Ses variations considérables et brutales sont dues en général à d'autres causes. Enfin, du fait de ses caractéristiques, la baisse de la réserve alcaline est un élément de pronostic individuel moins fidèle que l'augmentation des polypeptides du sang.

Discussion du rapport.

E. CHAUVIN (de Marseille). — Le rapporteur distingue trois variétés d'acidose post-opératoire :

La première n'est qu'un coma diabétique banal auquel son étiologie opératoire ne confère aucune particularité clinique ni thérapeutique.

La troisième est une insuffisance rénale plus ou moins aiguë dans laquelle les biologistes ont révélé une constituante acidosique, mais qu'il faut cliniquement envisager et soigner comme une insuffisance rénale.

Seule la seconde variété, la céto-acidose chez les non-diabétiques, est une acidose pure due à l'action directe du seul complexe opératoire, sur le métabolisme de sujets même sains. Elle est cliniquement, sinon la plus grave, du moins la plus intéressante, parce qu'à peu près constante, et tenant sous sa dépendance une bonne part des troubles post-opératoires, vomissements en particulier.

Depuis 1913, l'auteur a étudié, avec le professeur Œconomos d'Athènes, cette forme d'acidose. De ses recherches et de ses expériences, il a pu conclure qu'elle était relativement indépendante de l'anesthésie et du traumatisme opératoire : elle paraît, par contre, étroitement liée au jeûne des opérés, et en particulier à la suppression des hydrates de carbone.

Il conseille de la traiter par l'administration de glucose *per os*, tard avant, ou tôt après l'opération. Cette thérapeutique a simplifié dans des proportions marquées ses suites opératoires.

Sur une infection urinaire à colibacille. — Dr MAXIME LEROY (Paris). — Colibacillose de très longue durée ayant résisté aux traitements les plus actifs (lavages du bassinet, sérum de Vincent). Un auto-bactériophage stérilise les urines en quarante-huit heures, mais son action est fugace. Elle coïncide fâcheusement avec le développement d'une tuberculose à marche rapide. L'auteur se défend d'y voir une relation de cause à effet, mais tient à noter le fait.

Origine maternelle de la colibacillose du nourrisson. — M. F.-H. DE BEAUFOND (Paris). — L'auteur, en collaboration avec Pougin, a mis en évidence le passage du coli maternel chez le fœtus par des recherches positives dans le sang du placenta et le sang du cordon.

La mère, qui avait des accidents graves pendant sa grossesse avec hémocultures positives, garda ultérieurement du coli dans l'urine.

Le nourrisson, en l'absence de fièvre et de toutes manifestations cliniques, eut, à la naissance, des recherches positives tant dans le sang que dans l'urine, mais le coli disparut complètement au bout de trois semaines.

La périnéorraphie et la colibacillose urinaire. — M. STROMINGER (Bucarest). — Les troubles d'infection vésicale peuvent apparaître ou augmenter après une périnéorraphie qui obture par trop la vulve et cache l'urètre, d'où infection à coli d'origine externe chez des prédisposées.

M. PASTEAU (Paris) rappelle que si dans les cas de déchirure peu étendue du périnée une opération peu importante est suffisante, par contre, si la paroi vésicale est plus ou moins effondrée, il est nécessaire d'ajouter la colporraphie antérieure, et même une intervention sur l'utérus lui-même à la périnéorraphie, pour éviter les accidents de rétention vésicale et d'infection urinaire consécutifs.

L'hématurie dans la colibacillose urinaire. — M. STROMINGER (Bucarest). — L'hématurie peut survenir pendant ou au déclin d'une appendicite opérée ou non

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par néphrite toxique ; ou bien elle arrive en pleine santé, avec ou sans colique néphrétique, sans qu'on puisse trouver un autre facteur étiologique que la colibacillose. L'auteur rapporte quatre observations personnelles de la seconde catégorie.

M. PASTEAU (Paris), sans nier la possibilité des hématuries au cours des infections rénales dues au colibacille, ajoute qu'avant de porter un tel diagnostic, il faut avoir fait tous les examens nécessaires pour s'assurer qu'il ne s'agit pas de calculs passés inaperçus ou de tuberculose rénale latente dont les lésions peuvent rester longtemps silencieuses ou même ne plus donner de signes cliniques par suite de processus de cicatrisation définitive.

Valeur des contrastes en radiographie urinaire. — MM. BELOT et PASTEAU (Paris). — La valeur des contrastes ne dépend en principe que du nombre et du poids des atomes qui entrent dans la composition des tissus ; mais aussi de la densité, c'est-à-dire du volume occupé par les molécules, ce qui est à considérer quand il s'agit d'un gaz. Il faut de plus tenir compte des variations individuelles de transparence, soit anatomique, soit pathologique (congestion, hyperfonctionnement du rein) et aussi de la composition variable des corps qui entourent les organes urinaires (gaz, matières, mucus, liquide, etc.).

Il faut enfin tenir compte de la durée d'exposition radiographique pour un rayonnement de qualité donnée, d'où les mauvais résultats d'une hyper- ou d'une hypoexposition et la nécessité des épreuves successives pour rechercher l'exposition optima pour le cas donné.

Parmi les artifices de technique employés, les auteurs insistent sur l'injection dans les cavités urinaires de liquide opaque aux rayons ou d'un gaz lourd (xénon) ou léger (oxygène), ou de l'air autour des organes à examiner (rein, vessie) ; enfin l'injection intraveineuse ou intra-artérielle de liquides opaques aux rayons (urosélectan, abrodyl, artériographie).

Présentation d'une règle à calcul pour l'évaluation de la constante uréo-sécrétoire. — H. CHABANIER et C. LOBO-ONELL présentent un nouveau modèle de la règle du Dr Prado-Barrientos construite par la maison Guérin. Il offre sur celui présenté au Congrès de l'année précédente un gros progrès, en ce sens qu'il ne comporte plus que quatre échelles au lieu de onze. La manœuvre en est donc très simplifiée.

Cette règle nous paraît devoir rendre les plus grands services, tant dans les laboratoires qu'aux médecins auxquels elle permettra de vérifier aisément les résultats donnés par les premiers.

Elle permet aussi de connaître le rendement fonctionnel par rapport à celui d'un sujet normal.

Urographie intraveineuse au ténébryl. Difficultés d'interprétation. — MM. LEGUEU, FEY, TRUCHOT. — Le ténébryl est une nouvelle substance iodée préparée par MM. A. et M. Guerbet (lipiodol Lafay).

Les auteurs emploient cette substance depuis environ deux mois et sont extrêmement satisfaits de ses résultats. Quant à l'interprétation de ceux-ci, ils insistent sur ce fait que l'urographie intraveineuse donne un résultat d'ensemble réunissant l'exploration de la sécrétion, de la morphologie et de la motricité pyélo-urétérale et qu'il est difficile, pour nous qui sommes habitués à interpréter les résultats séparés des différentes méthodes d'investigation, de tirer actuellement une déduction ferme de cette exploration d'ensemble.

Pour la sécrétion notamment, les résultats fournis par l'urographie intraveineuse sont sujets à caution parce que les troubles d'excrétion viennent en troubler les résultats.

Pour l'étude de la motricité pyélo-urétérale, ils sont heureux de voir que les résultats fournis par l'urographie intraveineuse viennent confirmer ceux qu'ils avaient obtenus par la pyéloscopie.

Valeur comparée de la pyélographie intraveineuse et cystoscopique. — M. JULES-FRANÇOIS (Anvers). — L'auteur étudie la technique des deux méthodes dans leurs avantages généraux respectifs. Il passe ensuite en revue la valeur des deux méthodes dans : 1° la démonstration de la présence d'un rein ; 2° la détermination de la valeur fonctionnelle du rein ; 3° les malformations réno-urétérales ; 4° les traumatismes fermés du rein ; 5° les hydronéphroses ; 6° la calculose rénale ; 7° la calculose urétérale ; 8° les tumeurs du rein.

L'auteur conclut que les deux méthodes se complètent quand elles sont toutes deux possibles ; si la cystoscopie est impossible ou dangereuse, c'est à l'intraveineuse qu'il faudra avoir recours, sans vouloir lui demander plus qu'elle ne peut donner.

Traitement des infections urinaires par les sels d'acridine. — S. COLOMBINO (de Turin). — Les injections intraveineuses de gonacrine guérissent rapidement la blennorragie aiguë, à la condition que l'on fasse en même temps le traitement local de l'urètre avec un sel organique de l'argent. Dans les infections non gonococciques de l'appareil urinaire, on a souvent par cette méthode de bons résultats, surtout s'il s'agit de bactériuries et de pyélites à staphylocoques.

A propos du traitement des staphylococcies urinaires par les injections intraveineuses de gonacrine. — E.-L. GAUTIER. — L'auteur rappelle les bons résultats obtenus l'année précédente par cette méthode de traitement. Il a étendu depuis la méthode à tous les cas d'infection urinaire par le staphylocoque. D'autres auteurs se sont montrés satisfaits de cette médication.

Les modalités du traitement restent les mêmes : soit une injection intraveineuse de 5 centimètres cubes de gonacrine à 2 p. 100 tous les deux jours.

Quelques injections suffisent en général.

Quelques cas de traitement par le V. A. V. (vaccin de Vaudremer). — L. MICHON présente huit observations de cystites bacillaires persistant après néphrectomie et traitées par le V.A.V. Il obtint sept améliorations ou guérisons et un échec par aggravation d'un état pulmonaire antérieur. Il conclut au rejet de toute vaccinothérapie en cas de lésions pulmonaires même anciennes et paraissant éteintes ; il pense au contraire que l'on est en droit d'attendre un bon résultat de la vaccinothérapie sur les lésions vésicales, du moins si celles-ci ne sont pas de date trop ancienne.

De l'incontinence spermatique. — M. LE FUR (de Paris). — On peut décrire, par analogie avec l'incontinence urinaire, deux variétés d'incontinence spermatique : une *fausse incontinence spermatique* due à une hyperexcitation génitale et caractérisée par une fréquence anor-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

male des éjaculations ; une incontinence *spermatique vraie* caractérisée par l'évacuation involontaire, intermittente ou permanente, de sperme dans l'urètre postérieur et la vessie, se produisant sans érection, à l'insu même du malade, et caractérisée par la *présence de spermatozoïdes dans les urines*. Cette dernière variété d'incontinence spermatique peut être due à plusieurs causes : parésie, élargissement anormal ou déviation des orifices et canaux éjaculateurs. On la constate surtout chez les névropathes, dans certains cas de lésions du verumontanum ou des canaux éjaculateurs chez les grands rétrécis ou chez les prostatectomisés par la voie haute. Elle s'accompagne fatalement de stérilité et peut, dans certains cas, guérir par un traitement local urétroscopique.

Les microbes qui simulent le gonocoque. — M. P. Barbellion (Paris). — De nombreux germes, staphylocoques, colibacille, catharralis, etc., ressemblent au gonocoque et prennent surtout en culture l'aspect diplocoque Gram-négatif.

On peut conserver pour l'ensemble de ces germes encore mal connus et pas tous identifiés le terme de « pseudo-gonocoque ».

Ils ont en effet deux caractères communs :

1°. Culture sur milieux ordinaires ;

2° Ressemblance avec le gonocoque qui ne pousse pas sur milieux ordinaires.

Cette notion est très utile, surtout pour les spermocultures où les différences dans les statistiques de porteurs de germes (4 p. 100 pour nous, 80 p. 100 pour d'autres auteurs) sont dues, semble-t-il, à ces microbes interprétés comme gonocoques.

Maints exemples vérifiés par la clinique nous le prouvent.

Pour éviter ces erreurs, tenir compte des caractères culturaux, multiplier les examens directs après réactivation et tenir compte de la clinique.

Inefficacité apparente de la vaccination antigonococcique. — M. P. Barbellion (Paris). — Même avec les vaccins les plus récents, l'amélioration clinique semble peu sensible.

Dans les blennorragies aiguës, la vaccination seule donne 3 p. 100 de succès, 7 pour 100 de demi-succès.

Les 90 p. 100 d'échecs traités ensuite par les lavages ne guérissent pas mieux que sans vaccination préalable.

Vaccins et lavages associés n'agissent pas mieux que lavages seuls.

Les vaccins n'empêchent pas les complications prostatiques, orchites, littrites, et semblent inefficaces dans le traitement de ces complications.

Action nulle dans les repaires gonococciques de l'urètre : littrites, trajets, lacunes.

Action difficile à interpréter dans les arthrites et dans les infections gonococciques de la femme.

Dans l'ensemble, la vaccination antigonococcique paraît peu efficace encore et ne semble agir que par choc, sans spécificité.

Sur un cas d'infantilisme génital progressif tardif. — M. H. Blanc (de Bordeaux). — L'auteur rapporte le cas d'un homme de cinquante-six ans, sans antécédents et d'excellente santé générale, qui présenta, il y a une quinzaine d'années, des troubles de l'éjaculation (absence), suivis bientôt de troubles de l'érection qui arriva à disparaître complètement. Or, en même temps que ces troubles fonctionnels, s'installaient des troubles anatomiques, caractérisés par l'atrophie progressive de la verge, devenue absolument infantile, la formation d'un phimosis serré, enfin l'atrophie complète de la prostate (qui semble d'ailleurs avoir été primitive), dont on ne trouve aucune trace au toucher rectal. Les testicules, par contre, sont demeurés normaux.

Il y a là un parallélisme intéressant entre la fonction et l'organe, et peut-être s'agit-il d'un syndrome lié à une insuffisance hypophysaire.

Communication sur les résultats du traitement des affections chroniques des organes génito-urinaires par la diathermie, par le Dr Moran (de Paris). — Après quatre années d'essais, l'auteur a obtenu des succès remarquables sur 1 250 malades environ, constitués pour la plupart par des patients qui avaient antérieurement été traités par d'autres méthodes et qui n'avaient pu guérir avant le traitement diathermique.

Il considère cette méthode comme celle qui lui a donné les plus beaux résultats et les plus constants depuis le début de sa carrière. Il engage vivement ses confrères à expérimenter la diathermie qui leur donnera sûrement des succès remarquables, en suivant la méthode préconisée par le Dr Roucayrol.

Un cas d'induration plastique du tissu spongieux balanique. Considérations cliniques et thérapeutiques sur les indurations plastiques des corps caverneux, par H. Blanc (Bordeaux). — L'auteur rapporte l'observation d'un jeune malade qui présentait une induration plastique du gland (noyau de prune) qui disparut complètement à la suite d'injections intra- et péri-nodulaires de thiosinamine.

L'auteur étudie ensuite les formes cliniques de l'induration plastique des corps caverneux, dont il a observé plus de 20 cas en cinq ans (forme latente, forme douloureuse, plaque isolée dorsale, type déformant avec ses différentes modalités), et les caractères morphologiques des noyaux fibroplastiques.

Au point de vue thérapeutique, il déconseille formellement la radiothérapie, parfois dangereuse, jamais utile, toujours aggravante. Il emploie simultanément les moyens suivants combinés :

1° Iode à l'intérieur ;

2° Massages de la lésion avec pommade iodée ;

3° Injection dans l'épaisseur du corps caverneux et autour des noyaux de thiosinamine ;

4° Electrolyse avec cathéter droit (pôle négatif) dans l'urètre, et manchon-plaque péri-pénien (pôle positif), l'intensité allant de 3 à 10 millis pendant cinq à dix minutes.

L'auteur a obtenu ainsi d'excellents résultats.

Le Dr Oraison (Bordeaux) rapporte à titre documentaire l'observation d'un malade chez qui se trouvaient associés une tuberculose épididymo-testiculaire et un carcinome du testicule opposé lui-même frappé antérieurement par la tuberculose.

Dans quelles conditions le taux de 100 p. 100 doit-il être médicalement accordé aux pensionnés de guerre pour tuberculose génito-urinaire ? — M. Louis Phélip (Lyon) estime que le 100 p. 100 ne doit être accordé que s'il y a des signes certains de tuberculose et d'évolu-

tion sérieuse. L'inoculation des urines au cobaye doit être positive. Pour les tuberculeux urinaires bénéficiant de l'indemnité de soins, le certificat d'un spécialiste devrait être admis comme moyen suffisant de contrôle.

Séminome du testicule. — C. LEPOUTRE (Lille) rapporte l'histoire d'un malade porteur d'une tumeur du testicule et d'une adénopathie abdominale énorme. La castration permet de s'assurer qu'il s'agit d'un séminome. La radiothérapie fait fondre la masse ganglionnaire : le malade regagne les 10 kilogrammes qu'il avait perdus et reprend les apparences d'une santé parfaite.

Nous avons, par cette thérapeutique, une action merveilleuse chez des malades qui, il y a quelques années à peine, étaient voués à une mort rapide.

Radiographie prostatique. — MM. BELOT et PASTEAU (Paris). — Pour explorer le territoire prostatique par la radiographie, deux procédés se complètent mutuellement :

1° La radiographie simple, avec un faisceau de rayons abordant le plan pubien obliquement de façon à rejeter en haut de préférence, ou en bas, l'ombre des branches pubiennes, la malade étant de préférence couché ventre sur la plaque sensible. L'examen de profil ou de trois quarts ne donne pas de résultats importants dans les cas de calculs ;

2° La radiographie après remplissage de l'urètre postérieur et du bas-fond vésical par un liquide opaque (lipiodol), face et faux profil (trois quarts) qui permet de bien voir la forme de l'urètre et du fond de la vessie, les déformations dues à un adénome prostatique ou à une prostatectomie, à une tumeur, les diverticules et les cavités d'abcès, les rétrécissements profonds.

La suppression de l'obstruction du col vésical par l'électro-chirurgie. — CLYDE W. COLLINGS (New-York). — 1° Plusieurs causes d'obstruction du col vésical peuvent être supprimées d'une façon très complète par le courant à haute fréquence, agissant comme bistouri, sous le contrôle de l'urétro-cystoscope. Ce sont :

a. Une barre fibreuse avec contracture ;

b. Une cicatrice oblitérante après prostatectomie ;

c. Quelquefois une barre carcinomateuse provenant d'une tumeur de la prostate.

2° L'hypertrophie latérale d'un lobe tirerait plus de profit d'une prostatectomie.

3° L'opération est pratiquée entièrement sous le contrôle direct de la vue.

4° L'hémorragie opératoire et post-opératoire est insignifiante.

5° Les malades sont débarrassés de leurs symptômes et de leur résidu.

6° Un diagnostic cystoscopique approfondi est extrêmement important pour obtenir de bons résultats.

7° Le malade ne passe qu'une journée ou deux à l'hôpital, tout en étant débarrassé d'une lésion grave, et cela d'une façon qui ne met pas sa vie en danger.

Il faut convaincre le corps médical de la nécessité de soumettre à l'examen urologique les hématuriques dès leur première hémorragie. — M. E. JEANBRAU (de Montpellier) a constaté, après avoir dépouillé ses observations depuis 1919, que 60 p. 100 des hématuriques ne sont pas soumis à l'examen urologique dès leur première hémorragie. Il y a même des hématuriques auxquels des médecins déclarent qu'une hématurie peu abondante et indolore ne doit pas les préoccuper. Or, une telle conception de la valeur sémiologique des hématuries est une véritable hérésie. Toute hématurie, abondante ou minime, douloureuse ou non, isolée ou associée à d'autres symptômes urinaires, est le signal d'alarme qui trahit l'existence d'une affection organique de l'appareil urinaire. Cette lésion organique peut être bénigne ou maligne, transitoire ou non, curable médicalement ou chirurgicalement, elle n'en existe pas moins. Car on n'admet plus aujourd'hui les hématuries essentielles, les hématuries hystériques qui doivent être reléguées dans les livres de *paléopathologie*.

De sorte que toute première hématurie impose l'examen urologique complet. Et, il faut avoir le courage de le dire dans l'intérêt même des malades, cet examen ne peut être pratiqué que par un urologiste professionnel aidé d'un radiologiste. Car il faut d'abord éliminer les hématuries d'origine vésicale par la cystoscopie, ensuite faire pratiquer l'exploration radiographique de l'appareil urinaire en totalité, puis faire la division des urines, enfin la pyélographie des deux reins. Cette dernière méthode constitue un immense progrès dont nous avons le devoir de faire profiter nos malades.

M. MARION appuie ce que vient de dire M. Jeanbrau. Nombre d'hématuriques sont soignés médicalement. Malheureusement, malgré tous les efforts des urologistes pour vulgariser ces notions, trop de médecins paraissent encore actuellement ne pas les connaître.

Guérison de la glycosurie par la prostatectomie. — Le Dr ORAISON (Bordeaux) rapporte quatre observations de guérison complète et définitive de la glycosurie après la prostatectomie ou la simple taille préliminaire. Il emploie à dessein le mot « glycosurie » et non pas celui de « diabète » pour ne rien préjuger. Cependant, dans un de ses cas, il existait une glycémie assez importante.

Il envisage plusieurs hypothèses pour expliquer le fait dont il n'a trouvé aucun autre exemple dans la littérature médicale. Celle qui lui semble la plus plausible est le trouble produit dans le fonctionnement de tous les organes, particulièrement du foie et des reins, du fait de l'adénome prostatique avec rétention et le retour normal des fonctions de l'organisme sous l'influence du drainage des voies urinaires réalisé par la prostatectomie.

Discussion de la communication de M. Oraison intitulée « Glycosurie et adénome prostatique » (séance du jeudi 8 octobre). — MM. CHABANIER et LOBO-ONELL soulignent l'intérêt signalé par M. Oraison et font observer que l'explication du phénomène signalé peut en réalité être double. On peut, en effet, penser que l'état d'infection et d'intoxication préexistant à l'intervention exerçait sur le trouble diabétique une action favorisante. Mais on peut aussi mettre en avant une simple action dépressive sur le seuil de sécrétion du glucose par le rein. Pour trancher la question, l'examen de la glycémie est indispensable Celle-ci est-elle élevée, la légitimité de la première hypothèse pourra être tenue pour démontrée. Inversement, il y aura lieu de conclure en faveur de la deuxième si la glycémie a gardé une valeur normale.

Les hémorragies après la prostatectomie. — M. PASTEAU (Paris). — Elles peuvent survenir pendant l'opération (dues à l'état général du sujet, le degré de la coa-

gulabilité sanguine, l'état de la prostate et de la région urétro-prostatique, la technique opératoire) ; après l'opération (sans que le volume de la tumeur enlevée ait grande importance) ou plus tard (lors du détamponnement, de l'ablation du tube sus-pubien, ou la mise en place de la sonde à demeure).

Enfin il en existe de plus tardives, du sixième au douzième jour par exemple, qui semblent surtout dues à l'état d'infection locale.

Pour éviter ces accidents, il convient de bien préparer et de bien examiner le futur opéré, d'avoir une technique éprouvée, d'être prêt à user du tamponnement, des larges irrigations très chaudes, des injections d'anthéma, de rétropituine, de coagulène; un opéré de prostatectomie doit être suivi de près par le chirurgien pour les cas, rares d'ailleurs, où une hémorragie brusque viendrait compliquer la situation.

Abcès enkysté de la loge prostatique après prostatectomie. — M. DUVERGEY (de Bordeaux). — Les obstacles à la miction chez les prostatiques opérés sont dus à la cicatrisation défectueuse de l'une ou des deux tranches muqueuses de la vessie et de l'urètre. L'oblitération totale de l'une de ces deux tranches peut s'observer. L'occlusion simultanée des deux, isolant une cavité située dans la loge prostatique, un véritable abcès enkysté, est un incident des plus rares, dont l'auteur rapporte un bel exemple. L'effondrement des deux diaphragmes muqueux à l'aide du doigt aidé du héniqué permet l'introduction d'une sonde à demeure, grâce à laquelle la guérison définitive est obtenue.

Un cas de récidive vraie d'adénome prostatique. — Dr MAILLE (de Paris). — L'auteur rapporte l'observation d'un malade réopéré par lui d'adénome prostatique dix ans après la première prostatectomie. Il s'agissait d'un nouvel adénome implanté sur le bord inférieur du col vésical et presque complètement extériorisé dans la vessie.

Tout en faisant remarquer la rareté de cas semblables, l'auteur estime qu'il s'agit d'une récidive vraie d'adénome, le malade étant resté après la première intervention avec une fonction urinaire normale pendant six années.

Ces récidives sont explicables histologiquement depuis les travaux de Papin et Verliac. Les glandes sous-urétrales sont le point de départ de l'hypertrophie prostatique ; et la récidive de l'adénome, très exceptionnelle, se fait aux dépens de la prostate elle-même.

Prostates géantes, par B. FEY. — Faut-il opérer un adénome prostatique uniquement à cause du volume de la tumeur qu'il forme en dehors de tous phénomènes de rétention ?

L'auteur pose la question sans oser la résoudre. Un cas vu antérieurement et où se produisirent des accidents graves d'hémorragie l'engage à penser qu'une opération préventive est indiquée.

Cancer secondaire des os au cours de la prostate. — M. RENÉ LE FUR. — Les cancers de la prostate s'accompagnent fréquemment de métastases osseuses ; ce cancer secondaire des os est toujours un *épithéliome*. Le siège de ces métastases est par ordre de décroissance : le rachis, les os du bassin, le sternum et, plus rarement, les os longs des membres. Elles sont assez souvent méconnues si on ne les recherche pas avec soin. Elles se reconnaissent ordinairement aux *douleurs vives de compression* qu'elles déterminent (rachialgie, sciatique, douleurs au niveau du bassin) et à certains caractères radiographiques spéciaux : *décalcification* au niveau des ailes iliaques (plages claires), associée à la *condensation* du tissu osseux au niveau de la colonne vertébrale (vertèbres noires).

Trois cas de contusion rénale, par le Dr GÉRARD (de Lille). — L'auteur rapporte trois observations inédites de traumatisme du rein. La première a trait à une contusion bénigne du rein, déterminée chez un footballeur par un violent coup de pied reçu dans le flanc. La seconde concerne une contusion du rein gauche survenue chez un homme qui avait été coincé entre un tramway et une lourde voiture : l'attrition rénale se signala par de fortes hématuries et un volumineux hématome périrénal. Les suites de l'accident furent bénignes et s'amendèrent par le seul traitement médical. Ce qui est particulier à ce cas, c'est qu'il se produisit chez un sujet ayant eu, quatorze ans auparavant, durant la guerre, une contusion du rein droit, avec collection périrénale, pour avoir été roué par un caisson. Cette fois encore, la contusion s'était spontanément réparée. Mais, entre ces deux épisodes traumatiques des deux reins s'était développée une néphrite que l'on aurait pu être tenté d'étiqueter « néphrite traumatique ». L'examen des faits prouve qu'il ne s'agit que d'une néphrite banale.

Il est rapporté enfin le protocole d'une expertise pratiquée quatre mois après une contusion bénigne du rein. Les explorations utilisées pour établir le pourcentage de l'indemnité furent l'analyse des urines, la cystoscopie, enfin l'Ambard qui démontra que le fonctionnement rénal global était normal. Une pyélographie par voie endoveineuse à l'urosélectan sembla montrer une légère déficience du rein traumatisé. Analysant tous ces tests, l'auteur accorda finalement une indemnité de 15 p. 100, en spécifiant la nécessité d'une revision des conclusions de l'expertise dans les deux ans.

Rupture traumatique complète du rein droit avec conservation du pédicule. Néphrectomie quatorze heures après ; guérison. — Dr MARTIN-LAVAL (de Marseille). — L'auteur rapporte l'observation d'un homme de trente-cinq ans qui, tombant de sa hauteur sur une traverse métallique, se fit une rupture complète du rein droit à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs, avec conservation du pédicule. Il signale particulièrement l'état paradoxal du pouls qui, n'étant absolument pas perceptible, ne donnait à l'auscultation que 80 à la minute. Il n'a vu ce fait signalé nulle part.

L'indication opératoire fut basée sur l'affaiblissement régulier et progressif du pouls. L'accident ayant eu lieu à 9 heures du matin, l'ouvrier put sortir par ses propres moyens du fond du paquebot où il travaillait, rentrer chez lui à pied et, dix heures après l'accident, il se trouvait en état de schok profond. Néphrectomie. Guérison.

Un cas d'hématome périrénal non traumatique, par le professeur GAYET (de Lyon). — L'hématome périrénal spontané ou mieux non traumatique est une affection rare. Aussi n'est-il pas étonnant que le diagnostic n'en soit presque jamais fait avant l'opération, bien que les signes en soient tout à fait caractéristiques, rappelant un peu l'ictus abdominal de la grossesse extra-utérine

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

avec, en plus, une localisation des symptômes d'épanchement dans la région lombo-iliaque. Cela tient à la fois du phlegmon périnéphrétique et de la péritonite.

La malade que l'auteur a observée le fut malheureusement à la phase tout ultime de la maladie. Comme dans les cas décrits précédemment, on constata à l'incision la coloration feuille-morte des muscles, l'aspect gangrené du côlon, la poche remplie de sang entourant un rein fixé dans une gangue d'infiltration.

Les examens de laboratoire indiquèrent une néphrite suraiguë avec graves altérations vasculaires. Le rein opposé était détruit par une tuberculose ancienne. Enfin, le foie présentait des signes de dégénérescence graisseuse. Ces diverses lésions suffisaient à expliquer l'hémorragie d'abord sous-capsulaire et ensuite envahissant la loge rénale à la faveur d'une perforation de la capsule.

Observations d'hydronéphroses volumineuses dues à des causes mécaniques. — M. F. Bernascopi (Alger) rapporte, avec projections, quatre observations (une femme, trois hommes) d'hydronéphroses par cause mécanique. Il existait dans un cas un rétrécissement du collet urétéral et des adhérences fibreuses unissant l'uretère au bassinet et, dans les trois autres, une coudure urétérale sur artère anormale.

L'auteur pense qu'il s'agissait bien d'hydronéphroses d'ordre mécanique, le rétrécissement de l'uretère à son embouchure pyélique et les vaisseaux anormaux ayant été les causes initiales de cette lésion rénale. Ces quatre cas siégeaient à gauche. La ptose rénale gauche étant plutôt exceptionnelle, particulièrement chez l'homme il était difficile d'invoquer comme cause déterminante une ptose rénale avec coudure secondaire sur vaisseau anormal.

Un cas d'hydronéphrose partielle calculeuse avec pyélographie ascendante et descendante, par Ferrero Velasco (Madrid). — L'hydronéphrose partielle est rare et liée généralement à la présence d'un calcul. Les symptômes ne se distinguent pas de ceux de l'hydronéphrose banale. Les observations publiées sont donc des trouvailles opératoires et l'auteur ne rapporte aucun cas dans lequel la pyélographie ait pu permettre le diagnostic.

Un cas d'hématurie soi-disant essentielle avec douleur rénale du côté opposé (hémorragies du bassinet dans un rein mobile), par le Dr J.-A. Weijtlandt (d'Amsterdam). — Communication d'un cas d'hématurie continuelle pendant treize mois, provenant du rein droit, chez un homme de trente-cinq ans, accompagnée de douleur rénale du côté gauche. L'examen clinique et urologique complet ne décèle aucune cause acceptable. A l'opération, on trouve un rein mobile sans anomalies visibles ou palpables. La néphrectomie est suivie de guérison. Le rein enlevé montre comme origine du sang nombre d'hémorragies sous-épithéliales du bassinet, légèrement dilaté, mais d'ailleurs normal (donc, pas de pyélite hémorragique). L'examen histologique ne montre aucune anomalie du tissu rénal.

Syphilis rénale bilatérale à forme hématurique avec lésions vésicales nouvelles, par M. Marc Papin (de La Rochelle). — L'auteur rapporte l'observation d'une malade atteinte d'hématuries à forme lithiasique, soignée pendant dix ans par différents médecins pour de la lithiase rénale.

La cystoscopie révéla des lésions connues de la syphilis vésicale et des lésions inconnues jusqu'à maintenant que l'auteur décrit : papules blanches à liséré rouge. Les deux reins saignaient. Wassermann positif.

Le traitement spécifique guérit la malade.

L'auteur insiste pour que médecins et chirurgiens pensent toujours à la syphilis en présence de phénomènes urinaires. Mal connue, la syphilis rénale et vésicale est plus fréquente qu'on ne le croit.

Pyélonéphrite grave après cystotomie guérie par des lavages du bassinet, par M. Giuliani (de Lyon). — Il s'agissait d'un prostatique qui, après la taille, eut une phlébite, puis des signes d'infection grave : grands accès fébriles avec frissons, qui firent penser à une septicémie aiguë. Malgré l'absence de signes locaux, l'auteur cathétérisa les deux reins, et trouva de l'infection du rein droit Quelques lavages du bassinet eurent un effet immédiat et amenèrent une guérison rapide. Cette observation montre qu'il peut y avoir utilité à sonder et à laver, s'il y a lieu, les bassinets après certaines cystotomies avec suites fébriles.

Drainage urétéral prolongé dans les infections graves pyélo-rénales. — M. R. Darget (Bordeaux). — Une sonde urétérale à débit régulier laissée à demeure pendant une durée très prolongée, vingt jours et davantage, est susceptible d'amener la désinfection d'une pyélite ancienne et rebelle, même quand il y a un certain degré de dilatation pyélo-rénale. On peut ainsi éviter parfois une désinfection chirurgicale du rein par une néphrostomie. Le drainage urétéral prolongé est susceptible également, dans une pyonéphrose avec accidents aigus, de faire tomber les accidents infectieux pour opérer sinon à froid, du moins en dehors de symptômes aigus, et il peut permettre une néphrectomie sans néphrostomie préliminaire. Trois observations viennent illustrer ces avantages d'un drainage urétéral prolongé qui exige une sonde bien placée au point déclive dans le bassinet et fonctionnant sans interruptions.

Périnéphrite suppurée à bacilles paratyphiques B chez un enfant de dix-huit mois. Opération. Guérison. — M. Pasteau (Paris). — Depuis sa guérison datant de six ans et malgré plusieurs maladies infectieuses (rougeole, coqueluche, angines, etc.), aucun accident rénal n'est survenu.

Le traitement est chez l'enfant le même que chez l'adulte, mais il faut s'efforcer d'établir un diagnostic rapide pour diminuer la gravité de l'acte opératoire ; une décortication rénale, une néphrotomie peuvent ainsi éviter l'ablation complète du rein.

Considérations sur l'emploi des vaccins dans la tuberculose rénale. — M. André. — Les vaccins (Vaudremer, Pasteur) ont une action indéniable sur l'état général dans la plupart des cas, action se traduisant par une augmentation de poids.

Très souvent aussi ils ont une action favorable sur les symptômes, fréquence des mictions, douleurs, purulence des urines. Mais les cas dans lesquels celles-ci s'éclaircissent complètement sont plutôt rares. Presque toujours, on retrouve un peu de pus, tout au moins au microscope. L'action sur le bacille de Koch paraît inconstante. Assez souvent il disparaît. D'autres fois, il subsiste ou même reparaît après avoir disparu.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Peut-être, dans certains cas récents, la guérison peut-elle survenir après un traitement prolongé. Il faut toutefois être très prudent avant de l'affirmer.

Le vaccin n'agirait que sur les formes jeunes du bacille de Koch et non sur le bacille adulte. Cette médication étant incontestablement utile, il y a lieu d'en continuer l'usage, étant bien entendu que l'emploi des vaccins ne devra ni remplacer ni même retarder la néphrectomie, chaque fois que celle-ci est indiquée.

M. A. Boeckel (Strasbourg) a utilisé le vaccin de Vaudremer chez 20 malades atteints de tuberculose rénale.

Trois catégories :

1° Huit malades atteints de tuberculose bilatérale ;

2° Six néphrectomisés ;

3° Six tuberculeux unilatéraux, non opérables pour des raisons variables : mauvais état général, tuberculose pulmonaire, néphrite toxique du deuxième rein.

Résultats : 3 résultats nuls, 1 aggravation.

Dans les 16 autres cas, amélioration nette, parfois considérable, de l'état général, et aussi de l'état de la vessie.

Il existe évidemment des améliorations *spontanées* n'empêche que la plupart de ces cas étaient en voie d'aggravation, et que c'est à partir du moment où a été utilisé le vaccin de Vaudremer qu'une amélioration manifeste est survenue.

L'amélioration considérable obtenue par l'emploi du vaccin chez plusieurs malades de la première et troisième catégorie, c'est-à-dire chez des sujets primitivement inopérables, permet d'espérer que certains d'entre eux pourront subir avec succès la néphrectomie, qu'ils n'auraient certainement pas supportée avant la vaccination.

Tuberculose rénale à forme hématurique, par le professeur Gayet (de Lyon). — L'auteur rapporte une observation qui montre les difficultés de diagnostic dans ces cas de grandes hémorragies d'origine rénale, où les signes habituels de la tuberculose font défaut. Il s'agit d'une malade anémiée par des hématuries répétées, avec urines claires dans les intervalles des crises, avec inoculations négatives, avec vessie saine, enfin avec déformation curieuse du bassinet à la pyélographie. La néphrectomie, qui dut être pratiquée, fournit l'explication de ces symptômes paradoxaux : il s'agissait d'une ancienne tuberculose exclue de la partie supérieure du rein, avec réaction de néphrite chronique dans le segment inférieur.

Recherchant la cause de l'hémorragie, l'auteur n'a pas pu découvrir d'ulcérations communiquant avec le bassinet et est obligé d'admettre que les lésions vasculaires et la congestion de la partie du rein non tuberculeuse ont joué le principal rôle dans la genèse du symptôme hématurie. L'intervention radicale est formellement indiquée dans ces cas et ne doit pas être retardée jusqu'au moment où l'anémie progressive la rendrait particulièrement dangereuse.

Statistique opératoire de calculs du rein et de l'uretère ; quelques cas intéressants, par M. Giuliani (de Lyon). — L'auteur expose sa statistique opératoire dans la lithiase rénale et urétérale : 71 opérations (10 urétéro-lithotomies, 14 pyélotomies, 24 néphrotomies, 21 néphrectomies, une héminéphrectomie pour rein en fer à cheval, un phlegmon périnéphrétique). Il a eu six morts dans les suites opératoires. Quatre cas d'anurie calculeuse ont été traités et guéris, soit par la néphrostomie, soit par l'urétéro-lithotomie. Douze opérations ont été pratiquées dans des cas bilatéraux. L'auteur signale ses cas les plus intéressants et sa ligne de conduite habituelle.

Lithiase du rein en fer à cheval, par le Dr Gérard (de Lille). — Il s'agit de la relation d'un cas de calcul du rein en fer à cheval. La malformation ne fut reconnue qu'au cours de l'intervention, celle-ci ayant permis de constater nettement un isthme reliant les deux pôles inférieurs des reins et passant au-devant de la colonne vertébrale. Des deux calculs, l'un, gros comme une noisette, intrapyélique, l'autre gros comme un grain de blé et paraissant intraparenchymateux, le premier put seul être extrait. Il le fut par une pyélotomie antérieure, le bassinet ayant été trouvé dilaté, à situation antéro-interne, et l'uretère passant au-devant de l'isthme.

Analysant les caractères qui auraient pu permettre le diagnostic avant l'intervention, l'auteur note l'absence du signe de Rovsing, l'absence de symptômes objectifs décelables à la palpation. Seules, la situation plus basse que d'ordinaire des calculs, la forme très convexe de la partie externe du rein gauche auraient pu orienter le diagnostic.

Une récente pyélographie endoveineuse à l'urosélectan a précisé la situation du petit calcul qui a grossi, et a montré qu'il n'y avait pas de communication entre les bassinets.

Un cas de duplicité bilatérale des uretères. — A. Boeckel (Strasbourg). — La duplicité *bilatérale* des uretères est une anomalie assez rare ; dans la littérature, en effet, on n'en trouve que 18 cas diagnostiqués à l'aide de la pyélographie, parmi lesquels 6 seulement ont été relatés en France.

Dans le cas de l'auteur, la pyélographie révéla, à droite, l'absence d'entrecroisement des deux uretères, fait considéré *à tort* comme très exceptionnel, puisque Boeckel l'a observé 5 fois sur 27 cas de dédoublement urétéral.

Du côté gauche, au lieu du double croisement classique, il n'existait qu'un seul croisement, éventualité fort rare.

Au point de vue clinique, il s'agissait d'une pyélonéphrite à colibacilles du bassinet gauche inférieur, qui guérit rapidement par quelques lavages pyéliques.

Sur la néphropexie. A propos de trois observations, par M. Blanchot (Bordeaux). — L'auteur ayant eu l'occasion d'examiner trois malades chez lesquelles une néphropexie pour rein mobile a été inefficace, voire même nuisible, discute des indications de cette intervention.

Un cas d'uretère forcé, par M. Thévenot (Lyon). — Il s'agit d'un malade de cinquante-cinq ans atteint d'hématuries à vingt et à quarante ans, puis présentant les signes d'une infection vésicale avec pyélonéphrite. Constatant à la cystoscopie deux énormes orifices urétéraux, l'auteur essaya de distendre les uretères par une injection de collargol dans la vessie.

A gauche, le liquide remplit tout l'uretère pelvien ; à droite, un peu de collargol a filtré dans la lumière de ce conduit.

A propos de cette observation, Thévenot discute la pathogénie de cette affection. Il ne croit pas qu'on puisse incriminer un reflux d'ordre mécanique, bien que le malade dise avoir été soigné pour un léger rétrécissement de l'urètre.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il élimine aussi la théorie de l'inflammation ascendante, en se basant surtout sur la limitation de la dilatation urétérale, et sur l'existence de troubles urinaires très anciens.

Il croit à une lésion congénitale. Pour lui, précisément, ces dilatations urétérales limitées doivent appeler spécialement l'attention des cliniciens; ils verront en effet, en suivant leurs malades pendant des années, si la lésion reste toujours semblable à elle-même ou si elle remonte progressivement vers le bassinet.

Quelques observations de blocage physiologique de l'uretère. — M. LOUIS PHÉLIP (de Lyon) présente une série d'observations de malades accusant depuis souvent longtemps des douleurs rénales et des troubles mictionnels. Examen clinique négatif, de même l'endoscopie et la radiographie ; il ne s'agit ni de rétrécissement de l'uretère ni de petite hydronéphrose. Le cathétérisme des uretères, parfois très douloureux, montre un fonctionnement des reins équivalent de chaque côté. La dilatation de l'uretère guérit le plus souvent ces malades. Il s'agit de blocage physiologique de cet organe.

Une surprise dans le traitement des calculs de l'uretère. — M. LEPAUTRE (Lille). — Il est indiqué de rechercher l'élimination des calculs de l'uretère pelvien par les voies naturelles, en utilisant le cathétérisme, des injections diverses, la dilatation par les laminaires, etc. Chez une malade qui avait subi ces interventions, le calcul n'a pas été éliminé : bien au contraire, la radiographie montre que le calcul a émigré vers un calice. Les voies urinaires n'étaient pas dilatées, et il ne s'agissait pas d'un de ces calculs « balladeurs » déjà connus. L'auteur admet l'action de mouvements antipéristaltiques de l'uretère. Quoi qu'il en soit, ce fait montre qu'il ne faut jamais négliger dans ces circonstances, de repérer à nouveau la position du calcul avant toute intervention sanglante.

Exstrophie de la vessie. Opération de Coffey. Guérison. — M. E. CHAUVIN (de Marseille) rapporte l'observation d'une fillette de quinze mois, qu'il a opérée suivant une technique voisine de celle de Coffey, par réimplantation, en deux temps, des uretères dans le rectum, avec formation d'une valvule. Il insiste sur la facilité technique de cette opération, sur la simplicité de ses suites, sur l'excellence de ses résultats. Il est convaincu que l'implantation rectale des uretères, grâce à la valvule de Coffey, constitue le traitement de choix de l'exstrophie vésicale.

Énorme diverticule de la vessie, par VILLEMIN (de Nice. — L'auteur relate l'observation d'un malade de quarante-six ans, atteint de dysurie, de rétention incomplète, avec pollakiurie, accompagnées d'une azotémie élevée, chez lequel le diagnostic resta en suspens, jusqu'au jour où, ayant eu recours à ses soins, il constata par la cystoscopie et la cystoradiographie, l'existence d'un volumineux diverticule, de la dimension d'une orange, développé dans la région postéro-latérale droite de la vessie.

La cure radicale n'ayant pu être pratiquée, du fait des adhérences, une cloison qui existait entre la vessie et le diverticule fut effondrée sur toute sa hauteur, faisant communiquer largement les deux cavités, et le col de la vessie légèrement scléreux, excisé, pour supprimer tout obstacle mécanique en aval.

Bon résultat fonctionnel, guérison de la rétention et de la dysurie qui en était la conséquence.

Technique atypique, sans doute, mais qui, dans des cas analogues, peut donner un résultat satisfaisant, sans faire courir au malade les risques d'une diverticulectomie, souvent laborieuse, parfois impossible.

Un procédé facile d'ablation des grands diverticules congénitaux par la méthode de l'extirpation et du drainage transvésicaux, par le Dr DUVERGEY (de Bordeaux). — Le procédé préconisé est un dérivé du procédé par traction de la muqueuse de Young première manière, de Rochet, de Geraghty et de Barron. Après incision circulaire intéressant toute l'épaisseur de la muqueuse du pourtour de l'orifice diverticulaire, celle-ci est saisie ; le sac diverticulaire est attiré en dedans de la vessie, décollé. La cavité qui contenait le diverticule ainsi extrait est drainée au travers de la cavité vésicale. Ce procédé, d'exécution facile, a donné à l'auteur d'excellents résultats dans plusieurs cas de diverticules postéro-inférieurs considérables.

Rétention aiguë due à des rétrécissements. — M. UTEAU (de Biarritz) raconte l'histoire d'un malade entré d'urgence à sa clinique pour une rétention aiguë due à des rétrécissements de l'urètre qui restent infranchis malgré tous les essais.

Une ponction vésicale est essayée et reste blanche; une cystostomie est décidée, mais on ne découvre pas de globe vésical. Péniblement on trouve une vessie grosse comme une noix friable et ouverte spontanément au fond du bassin. On draine et on tamponne. Après quelques alternatives de bien et de mal et après avoir rendu des gaz et des matières à diverses reprises, le malade présente des signes d'occlusion pour lesquels on lui fait un anus le septième jour. Il succombe quelques heures après, aux suites de cette rupture pathologique.

Un tube de verre égaré dans une vessie par VILLEMIN (de Nice). — L'auteur rapporte l'observation d'une jeune femme, qui s'était introduit un tube de verre dans l'urètre, tube ayant précédemment contenu des comprimés de ferments lactiques. Lui ayant malencontreusement échappé des doigts, il tomba dans la vessie. Ce tube était heureusement bouché, ce qui permit à l'auteur, sous le contrôle du cystoscope, de saisir avec une longue pince, glissée à ses côtés, la mince collerette de bouchon, libre hors du tube, et de l'extraire, sans le briser, après lui avoir fait subir une rotation de 90°, pour l'amener dans l'axe de l'urètre.

L'auteur attire l'attention sur la possibilité d'extraire de la vessie, par les voies naturelles, des corps étrangers qui, par leur nature ou leur dimension, semblent, au premier abord, relever de la chirurgie seule.

Volumineux calcul vésical. Présentation de la pièce, par le Dr MARTIN-LAVAL (de Marseille). — Présentation d'un énorme calcul vésical pesant 295 grammes et mesurant 8 centimètres de large sur 7cm,5 de long et 5cm,5 de haut, extrait par taille chez une femme de soixante ans, atteinte de rétrécissement congénital de l'urètre et ayant fait dix-huit ans auparavant une colique néphrétique. Guérison *per primam*.

Un moyen de rendre facile et indolore la cystoscopie chez les prostatiques. — M. E. JEANBRAU (de Montpellier), pour faciliter et rendre indolore la cystoscopie chez les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

prostatiques, a fait construire en France par Gentile des lampes cystoscopiques à extrémité conique creusée d'un pas de vis femelle sur lequel on visse une bougie filiforme. Le cystoscope pénètre ainsi avec facilité et sans provoquer de douleur dans l'urètre prostatique. La filiforme enroulée dans la vessie ne gêne en rien l'exploration cystoscopique.

« Cystorhaphe » pour la fermeture rapide de la vessie après la prostatectomie. — M. Maille (de Paris). — Petit appareil composé de deux tiges métalliques percées obliquement de trous où passent des aiguilles. Ces deux tiges solidarisées par deux autres perpendiculaires aux premières sont rapprochées après mise en place des aiguilles de part et d'autre de la plaie de cystostomie et à au moins 3 centimètres de cette plaie.

Une grosse sonde à demeure urétrale assure le drainage. La vessie est refermée cinq ou six jours après, soit environ treize jours après la prostatectomie : appareil et sonde ne devant être posés que lorsque l'hémorragie post-opératoire est terminée, vers le sixième ou septième jour.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

AVIS AUX MÉDECINS

La loi française réservant aux seuls docteurs en médecine ayant dûment déposé leur diplôme d'Etat le droit de soigner les malades a été faite, nul ne doit l'oublier, pour ptotéger la santé publique. C'est au nom de la santé publique que nous devons en réclamer le respect, et d'abord l'observer nous-mêmes.

Or, l'office qui fonctionne au Syndict des médecins de la Seine pour la répression de l'exercice illégal a maintes fois constaté et souvent avec preuves fournies par la Caisse interdépartementale d'assurances sociales (nous l'en remercions sincèrement) que certains médecins adressent à des infirmiers ou masseurs les malades ayant besoin de soins curatifs électrothérapiques, tels que : air chaud, haute fréquence et même rayons ultra-violets.

Cela n'est pas admissible.

Est-il besoin de rappeler que dans la pratique des accidents du travail, des traitements de ce genre, assez délicats pour figurer à la rubrique des spécialistes, ne sont autorisés qu'après accord entre médecin traitant et médecin contrôleur, qu'ils sont plus « honorés » qu'une consultation ?

Les médecins ne diposant pas du temps ou des appareils nécessaires doivent dès lors, de toute évidence, adresser leurs malades (assurés ou clients ordinaires) à des confrères et non à des infirmiers ou masseurs. Les renvoyer à des infirmiers ou masseurs pour des soins tels qu'électrothérapie, piqûres intramusculaires et surtout intraveineuses, n'est pas seulement déprécier moralement et matériellement un acte médical, et donc contrevenir aux règles de la déontologie, c'est aussi accepter une lourde responsabilité en enfreignant la loi sur l'exercice de notre profession qui nous réserve l'acte médical et spécifie bien qu'il ne peut être exécuté par une autre personne que dans un cas d'urgence, ou en notre présence et sous notre responsabilité.

Ces remarques s'adressent plus particulièrement à quelques directeurs ou médecins de cliniques et de dispensaires qui peuvent sciemment ou inconsciemment se faire les complices de l'exercice illégal.

NOUVELLES

Fondation Georgette Arnold-Seligmann. — Par legs de Mme Arnold-Seligmann, la Faculté de médecine de Paris est en possession de deux annuités représentant chacune une somme de 10 000 francs, destinée à soigner un externe des hôpitaux de troisième année ou un interne des hôpitaux de Paris, atteint de tuberculose débutante.

Les malades pensant avoir droit au bénéfice de cette fondation devront en adresser la demande à M. le doyen de la Faculté de médecine en vue d'être examinés, conformément aux clauses de la fondation, par le professeur de clinique de la tuberculose.

Cours de chirurgie d'urgence (M. Grégoire, professeur). — Un cours qui sera fait par MM. Fèvre et Sicard, prosecteurs s'ouvrira le mercredi 10 février 1932, à 14 heures, et comprendra deux séries.

Première série (Dr Fèvre). — *Membres, crâne, poitrine.* — 1° Sutures des tendons, nerfs, vaisseaux ; technique de la transfusion du sang ;

2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite ;

3° Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies ;

4° Traumatismes du crâne. Mastoïdites. Abcès du cerveau ;

5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série (Dr Sicard). — *Abdomen.* — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale) ;

2° Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales ;

3° Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie ;

4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie ;

5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du professeur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours. S'inscrire au secré-

NOUVELLES *(Suite)*

tariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de pratique obstétricale (Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier). — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur BRINDEAU et par MM. les docteurs : Marcel METZGER, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; CHEVALLIER, agrégé, médecin des hôpitaux ; VAUDESCAL, agrégé ; LANTUÉJOUL, accoucheur des hôpitaux ; DESOUBRY, JACQUET, DE PERETTI, SUZOR, anciens chefs de clinique ; BIDOIRE, BOMPART, BUCQUOY, chefs de clinique ; DE MANET, ancien chef de clinique adjoint assisté des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 15 février 1932 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 23 octobre 1931 les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine.* — M. le médecin capitaine Hauvespre, du 21e régiment d'infanterie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres).

M. le médecin capitaine Lanzalavi, du 42e régiment de tirailleurs malgaches.

M. le médecin commandant Gautron, de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (désigné hors tour pour servir hors cadres).

En Afrique occidentale française. — M. le médecin commandant Advier, professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (désigné hors tour pour servir hors cadres).

En Afrique équatoriale française. — M. le pharmacien commandant Laffitte, du 23e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

M. le médecin commandant Foucque, du 23e régiment d'infanterie coloniale (permutation avec M. le médecin commandant Tregan, du 21e régiment d'infanterie coloniale). Servira hors cadres.

A Madagascar. — M. le médecin lieutenant-colonel Lailheugue, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Bordeaux (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Saint-Etienne, du 3e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

En Nouvelle-Calédonie. — M. le médecin lieutenant Legrosdidier, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (servira hors cadres).

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *A Madagascar.* — M. le médecin capitaine Leger, devient rapatriable le 22 mai 1933 (1re année supplémentaire).

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 21e régiment d'infanterie coloniale :M. le médecin lieutenant Lepage, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (convenances personnelles).

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Pezet, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé (affectation pour ordre).

M. le médecin capitaine Iliou, du 42e régiment de mitrailleurs malgaches (n'a pas rejoint).

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin lieutenant Pelletier, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (convenances personnelles).

Au 41e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Carrière, rentré de Chine, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille : M. le médecin commandant Kerebel, rentré de l'Indochine, en congé.

M. le médecin capitaine Bordes, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux) : M. le médecin lieutenant Coquin, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (convenances personnelles).

M. le médecin lieutenant Ouary, de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales (affectation pour ordre et pour convenances personnelles).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Février.* — M. GALIMARD, Etude pathogénique des hypertensions artérielles. — M. CARPUAT, Essai critique sur la pathologie de l'angine de poitrine. — M. NÉDELKOFF, Etude des septicopyohémies staphylococciques à évolution prolongée.

2 *Février.* — M. NGUYEN VAN DÉ, L'importance de l'équilibre binoculaire dans le choix des verres. — M. NIÉBO (Maximilien), Le traitement des épistaxis par la diathermie.

3 *Février.* — M. KAGAN (Aron), La torsion et le rétrécissement du cordon ombilical comme cause de mort du fœtus pendant la gestation. — M. JEANNE (Henry), Fractures diaphysaires ouvertes de la jambe. — M. LECUIT (Pierre), Torsion du grand épiploon intra-abdominale, pure.

4 *Février.* — M. ROTTENBERG, Syndromes démentiels de l'encéphalite épidémique. — M. SCHMIEZER (Paul), Paralysie générale d'évolution aigne. — Mlle BASCH (Marianne), Concrétions calcaires des sclérodermies.

6 *Février.* — M. HUANT (Ernest), Système neurovégétatif et radiations ultra-violettes — M. SZEJDEL (Emile), Histoire de la peste en Roumanie.

Thèses vétérinaires. — 2 *Février.* — M. HAYEK, Le dromadaire, ses affections cutanées. — M. LETORT, Anesthésie du chat par le tribrométhanol (avertine).

3 *Février.* — M. DEVIN, Entérite paratuberculeuse chez les bovidés. — M. FLACHAT, Foire-concours des veaux reproducteurs charollais de la Pacaudière (Loiret).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures, M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures, M. le Dr ANFRÉ JAQUELIN : Etude critique de l'emphysème.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Palais de la Mutualité. 6e bal de la médecine.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux à 9 heures, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Palais de la Mutualité. Bal de la médecine.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de bactériologie, hygiène, médecine expérimentale à l'Ecole de médecine de Nantes.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique. Mortalité précoce du nouveau-né Ses causes.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures, M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Académies.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen destiné aux étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. le Dr Jules GRAND : L'alimentation, problème social. Mme Jeanne CANUDO : L'équilibre vital de l'individu.

11 FÉVRIER. — *Académies.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen ouvert aux étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures, M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de ville, rue Lobau, porte 227). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30 M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures, M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BESANÇON.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les états d'atrophie dans la première enfance.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon Secours. Concours d'internat en médecine.

16 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours de médecin résident à l'hôpital Saint-André.

18 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : Les hypotrophies de l'enfance.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 FÉVRIER. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen destiné aux étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr HAMBURGER : La ponction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le système régulateur de la circulation, par le professeur W.-R. Hess (de Zurich). Un volume de 163 pages avec 21 figures (*G. Thieme, Leipzig*, 1930).

Ce livre constitue une étude physiologique de l'ensemble de la circulation avec une revue générale de toutes les questions qui ont été plus ou moins récemment à l'ordre du jour. C'est dire qu'on y trouvera beaucoup plus que ne semble le comporter son titre. L'auteur insiste tout particulièrement sur le rôle du *système nerveux végétatif* qui coordonne l'action des différentes parties constituantes du système circulatoire, en vue de son *adaptation* à des conditions dynamiques extrêmement variables.

Les capillaires s'adaptent à des échanges vitaux plus ou moins rapides en modifiant plus ou moins leur perméabilité ; des agents multiples agissent sur leur vasomotricité. La réaction des artères vis-à-vis des excitations de tout ordre, mécaniques, chimiques et glandulaires, est décrite ensuite, mais l'auteur se refuse à donner au terme de « cœur périphérique » le sens d'un rôle actif que joueraient les artères dans l'écoulement du sang. Après quelques pages consacrées au rôle des veines et de la rate, l'étude de l'activité cardiaque est faite successivement en ce qui concerne son système de régulation autonome et ses influences extracardiaques. Le mécanisme de la contraction isolée des fibres myocardiques n'est pas envisagée longuement, Hess ayant surtout eu vue la circulation en général. Il insiste ici encore sur l'interaction réflexe entre la périphérie et le moteur central et cite, comme exemple à l'appui, les effets si particuliers de l'adrénaline.

Après deux chapitres consacrés aux rapports du système cardio-vasculaire avec les autres appareils et aux centres nerveux circulatoires, on trouvera une importante bibliographie où, malheureusement, on aura la surprise de constater l'absence de bien des travaux français et belges qui y seraient à leur place.

M. Poumailloux.

Précis de diagnostic neurologique, par J. Lévy-Valensi. *Deuxième édition*, 1 vol. gr. in-8 de 646 pages avec 420 figures. Prix : 120 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

La première édition du *Précis de diagnostic neurologique* de Lévy-Valensi date de 1925. Dans le compte rendu que *Paris médical* lui a consacré à l'époque, nous avions eu plaisir à faire ressortir toutes ses qualités didactiques et à présumer d'un succès qui serait la meilleure justification de sa valeur. Nottre attente n'a pas été déçue, le livre a été rapidement épuisé et une nouvelle édition vient de paraître. L'auteur a conservé à son ouvrage le même plan et la même forme : mais il a eu soin de le tenir au courant en accueillant celles des acquisitions nouvelles qui constituent un progrès véritable et enrichissent au lieu d'encombrer. A signaler parmi les chapitres les plus modifiés ceux qui ont trait aux néoplasies cérébrales, aux compressions médullaires, à l'exploration du sympathique. Le livre est enrichi de 420 figures qui représentent une véritable iconographie des attitudes et déformations neurologiques. Le précis de Lévy-Valensi continuera à être pour l'étudiant le meilleur des guides. Il ne sera pas moins précieux pour rafraîchir, sur un point donné, la mémoire du praticien... et même du neurologiste.

A. Baudouin.

Bréviaire de l'imprimeur et du bibliophile.

L'Union syndicale des maîtres imprimeurs, 7, rue Suger, à Paris (VIe), prépare les étrennes des bibliophiles et des lettrés, sous la forme d'un ouvrage d'une grande érudition, imprimé avec le plus grand soin, intitulé *Bréviaire de l'imprimeur et du bibliophile.*

Le texte de ce magnifique ouvrage, publié par le *Bulletin officiel des maîtres imprimeurs*, a été écrit pour les bibliophiles et les lettrés ; son titre, « *Bréviaire de l'imprimeur et du bibliophile* », indique qu'il s'agit d'un livre pouvant intéresser l'ensemble des travailleurs intellectuels ; il est divisé en trois parties :

1° Écriture et caractères d'imprimerie ;

2° Panthéon des Arts graphiques ;

3° Vocabulaire de l'imprimerie.

Ces trois chapitres très complets offriront un grand intérêt pour les personnes que leurs travaux mettent fréquemment en relations avec les imprimeurs.

Ainsi que les années précédentes, mais sous une forme accrue, cet album met en valeur le grand savoir de nos meilleurs typographes. Par ses 120 compositions d'art moderne, ses 60 hors-texte en plusieurs couleurs (tous procédés d'impression), et ses 100 pages de texte disposées avec beaucoup de goût, ce bel ouvrage montrera plus tard à nos successeurs l'état actuel de l'imprimerie en France.

L'impression de cet important ouvrage est très luxueuse, sa mise en pages et ses hors-texte suscitent l'admiration des professionnels, français et étrangers. Il est publié par le *Bulletin officiel des maîtres imprimeurs*, qui, dans un but de propagande pour le beau livre français, ne fait aucun bénéfice sur la vente de ce bel ouvrage. Les personnes avisées qui en feront l'achat, seront certaines d'en trouver preneurs, si elles le désirent, à un prix plus que doublé. Se hâter de souscrire, car cet ouvrage sera épuisé quelques semaines après sa parution.

Adresser les demandes, avec la valeur, au *Bulletin officiel des maîtres imprimeurs*, 7, rue Suger, à Paris (VIe). Chèque postal Paris 288-44.

Prix : France : 70 francs ; Étranger : 85 francs (franco et recommandé).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

***Atlas du cancer*, 9e et 10e fascicules : *Les tumeurs des centres nerveux et des nerfs périphériques*,** par G. Roussy et Ch. Oberling, 12 planches 23 × 32, 52 figures, dont 33 en couleurs.

Ce nouveau fascicule continue heureusement la suite des belles publications de l'*Atlas du cancer*. Il a trait à un problème très actuel, celui de la classification histologique des tumeurs nerveuses, classification qui a fait l'objet d'importantes discussions au récent Congrès neurologique international. Les auteurs opposent à la classification embryologique de Bailey et Cushing admise actuellement par la plupart des anatomo-pathologistes une classification essentiellement morphologique qui leur semble reposer sur des bases plus concrètes. Ils divisent ainsi les tumeurs nerveuses en quelques grands types anatomiques relativement simples ; chaque type est divisé lui-même en un assez grand nombre de sous-variétés. Des planches très suggestives qui, plus qu'une longue description, permettront de se faire une idée exacte des caractères morphologiques de la tumeur, illustrent utilement la description de chaque variété. Les auteurs insistent sur le fait que dans la majorité des cas les techniques nouvelles, telles que la coloration par l'hématéine-éosine, suffisent au diagnostic et réservent à l'identification des tumeurs encore non individualisées les techniques spéciales, et en particulier les techniques d'imprégnation argentique dont l'école américaine a montré l'importance.

Cet atlas, avec sa magnifique iconographie, doit figurer dans la bibliothèque de tous ceux qui s'intéressent à la question des tumeurs cérébrales.

J. L.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES AVITAMINOSES ET LES CARENCES FRUSTES CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

On a attribué au mot carence (de *carere*, manquer) des interprétations diverses. Weill et Mouriquand l'ont, avec quelque raison, limité aux déficiences des substances dites *minimales*, lesquelles comprennent, comme on sait, les *sels minéraux*, les *acides aminés* et les *vitamines*. A chacune des vitamines A, B, C, D, est dévolu un rôle défini, et à l'absence de l'une ou de l'autre d'entre elles correspond un tableau clinique typique assez facile à reconnaître, si l'on s'en rapporte aux éléments de diagnostic suivants, donnés par Ribadeau-Dumas (1).

Dans l'*avitaminose A fruste*, l'enfant a les yeux rouges, enflés, est photophobique ; on constate la sécheresse de la conjonctive et de la cornée. Ou bien, on observe seulement de l'anorexie, l'arrêt de la croissance, parfois aussi des troubles digestifs avec une diarrhée muqueuse très marquée, ou une prédisposition aux affections : rhinopharyngites, laryngo-trachéites, otites, etc. L'*avitaminose B fruste* se manifeste surtout par de l'anorexie, l'arrêt de la courbe pondérale, de l'hypothermie, une certaine raideur des muscles des bras, des membres inférieurs et de la nuque. L'*avitaminose C fruste*, au contraire, accuse, en même temps qu'une inappétence à peu près absolue, une stagnation du poids et une légère hyperthermie. Les enfants sont grognons, pâles, sans que l'anémie soit toujours de règle. On peut, en certains cas, déceler des douleurs épiphysaires, un coryza sanglant très tenace ou des diarrhées sanguinolentes rebelles. Dans l'*avitaminose D fruste*, on retrouve l'anorexie, l'arrêt de la croissance, mais avec une atonie plus marquée, accompagnée de transpirations et de mictions abondantes. Déjà le retard de la marche, de l'évolution dentaire, la persistance des fontanelles, appartiennent à un rachitisme assez nettement caractérisé.

Mais ces avitaminoses frustes sont rarement *simples*; elles se compliquent l'une l'autre, se chevauchent, et rendent ainsi assez difficile la tâche du médecin, qui se doit de les dépister et de les combattre. Plus encore, elles s'avèrent parfois excessivement complexes, du fait que certaines carences de sels minéraux ou d'acides aminés s'y surajoutent. D'ailleurs, ainsi que le montrait Tobler (2), beaucoup de nourrissons au-dessus de six mois ont, non seulement besoin de vitamines, mais encore d'un supplément de sels minéraux. Selon cet auteur, étant données la variabilité des échanges acido-basiques de l'organisme de l'enfant, surtout au cours de l'allaitement artificiel, et sa tendance à faire de l'acidose, l'addition à son régime d'éléments basiques, spécialement au moyen d'*aliments végétaux*, paraît grandement indiquée.

Or, au dire des physiologistes, la meilleure association de légumes est constituée par la *tomate*, l'*épinard*, la *carotte*, riches en vitamines de toutes sortes. Ces aliments offrent l'avantage d'apporter, en dehors des sels minéraux et des vitamines, les *substances azotées*, qui interviennent favorablement dans la stimulation de la croissance et de la *cellulose*, en quantité appréciable, qui assure une action heureuse sur la régularité des selles de l'enfant. La difficulté réside dans *la préparation de ces légumes*. Crus, ils sont mal tolérés par le tube digestif de l'enfant. Cuits, ils ne conservent leurs qualités qu'autant qu'ils le sont dans des conditions appropriées. Il convient également, pour que le contenu des cellules végétales soit assimilé par les très jeunes enfants, que les dites cellules soient désintégrées par un broyage très poussé.

C'est précisément un produit répondant à toutes les exigences précédentes que préparent les Établissements Wander sous le nom de Véguva. Ce Véguva, dont la richesse en toutes vitamines a été établie par de très nombreuses expérimentations biologiques, fournit en totalité les sels minéraux des légumes et une cellulose finement broyée, qui agit d'une façon douce sur l'intestin, sans occasionner jamais de troubles digestifs. L'introduction du Véguva, dès le cinquième ou le sixième mois, dans le régime des nourrissons bien portants, malades ou convalescents, les met à l'abri de toutes carences frustes, à condition toutefois de l'ajouter à la ration habituelle en quantité suffisante. On commencera par donner une mesure, soit 5 grammes par jour; puis on augmentera la dose progressivement tous les cinq à dix jours d'une même quantité, jusqu'à 25 grammes par jour, en suivant la susceptibilité propre de l'enfant. Le Véguva sera ajouté aux aliments, lait, bouillie ou purée, ***sans cuisson***.

(1) L. Ribadeau-Dumas, *Presse médicale*, 1931, n° 10, p. 161.

(2) W. Tobler, *Schweiz. med. Woch.*, 1929, n° 42, p. 1052.

IL FAUT AUX CHIRURGIENS UNE ÉCOLE PROFESSIONNELLE

Par le Dr Jacques BARANGER
Ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien au Mans.

Dans une séance de 1929, le professeur Quénu proposait à l'Académie de médecine de n'autoriser la pratique de la chirurgie qu'après une formation complémentaire sanctionnée par un certificat spécial ; la proposition du professeur Quénu, soutenue avec éloquence par Rouvillois et J.-L. Faure, était exactement la suivante : « Exiger de ceux qui veulent devenir chirurgiens un supplément d'études... Ceux-là seuls, en conscience, ont le droit d'assumer les lourdes responsabilités de la chirurgie qui s'y sont préparés par une instruction technique suffisante et un long apprentissage au contact de leurs maîtres ». La pratique de la chirurgie journalière ou petite chirurgie (traitement des fractures fermées, luxations, panaris, etc.) était laissée aux médecins. Le diplôme de chirurgien aurait été décerné par un jury de chirurgiens ayant pour mission de vérifier les stages, les notes obtenues, les travaux scientifiques, etc., sans qu'une thèse fût obligatoire.

Il y eut une opposition presque unanime des médecins ; les arguments du professeur Balthazard surtout frappèrent les académiciens. Parmi eux, le principal était celui-ci : « La création d'un diplôme de chirurgien amènera à créer un diplôme pour chaque spécialité, on verra ainsi des diplômes d'urologue, phtisiologue, dentiste, médecin légiste, accoucheur, etc. En fin de compte, que restera-t-il au médecin général ?

L'Académie, à l'unanimité, se rallia à la contre-proposition d'Hayem prévoyant l'établissement d'un certificat de chirurgien, facultatif pour l'exercice de la chirurgie. Il ne semble pas que, jusqu'ici, il ait été donné une suite quelconque à ce vœu. On comprend dans une certaine mesure l'opposition de l'Académie de médecine à ressusciter le diplôme de chirurgien qui pouvait, jusqu'à un certain point, faire renaître les divisions du temps jadis entre médecins et chirurgiens ; on comprend moins que les chirurgiens n'aient pas, malgré tout, essayé de réaliser des institutions capables de former professionnellement les étudiants se destinant à leur profession, car ce qu'il importait de créer, ce n'était pas un diplôme de chirurgien, ce qu'il fallait créer c'était un corps de chirurgiens instruits.

Essayons de nous demander quelle devrait être la formation du chirurgien et, pour commencer, revenons même sur la définition du chirurgien.

Qu'est-ce qu'un chirurgien ? Etymologiquement, un chirurgien est un médecin qui travaille avec ses mains. En fait, actuellement on peut définir un chirurgien : un médecin spécialisé, pratiquant un art manuel et dirigeant un service technique. Un chirurgien, c'est un médecin, c'est un artisan, et c'est un ingénieur.

Le chirurgien est d'abord un médecin spécialisé, c'est à lui qu'on s'adresse pour une partie de la médecine : la médecine des traumatismes, des lésions localisées, des affections qu'on peut explorer par le toucher ou le palper bi-manuel, etc. Comme tel, il a besoin d'une formation médicale, il doit avoir appris à examiner des malades, avoir pris des observations. Mais ce médecin spécialisé a un rôle assez difficile, il doit poser des indications opératoires ; cela, on ne le lui a pas appris à la Faculté, ou bien peu.

Le chirurgien est de plus un artisan. Son éducation manuelle, en dehors de quelques cours de médecine opératoire, se ramène aux opérations qu'il a pu exécuter ou auxquelles il a pu aider à l'hôpital, et il est bien certain que si cet artisan pouvait avoir un entraînement manuel méthodique, si on pouvait lui apprendre avec progression et art la technique chirurgicale, si on pouvait l'y entraîner, on l'aiderait énormément. Et même pourquoi cet artisan ne s'entraînerait-il pas à la pratique de métiers manuels, ne serait-ce qu'à titre de passe-temps ? Le métier de menuisier, celui de serrurier, lui donneraient un entraînement intéressant. De plus, comme à l'époque actuelle tout marche à l'air comprimé ou à l'électricité, il y aurait lieu de le mettre en relation avec des ingénieurs, avec la collaboration desquels la technique pourrait s'aiguiller vers une transformation moderne.

Enfin, le chirurgien est chef d'un service technique, c'est un ingénieur ; un ingénieur dirige la partie technique d'une usine ou d'une mine, il contrôle les procédés de travail et l'organisation du personnel et il transforme ces procédés. Le chirurgien ne vit pas seul, il est le centre d'une équipe ; autour de lui, il y a un anesthésiste, un ou plusieurs assistants médicaux ou chefs de laboratoire, des infirmières de salle d'opération, des infirmières attachées aux malades. Tout ce personnel dépend de lui au point de vue technique, il faut qu'il ait des notions sur le travail de chacun, sur les possibilités de l'améliorer et de mettre au point une organisation ayant un rendement satisfaisant.

Nous voyons donc quelles devraient être les grandes lignes de la formation du chirurgien. Ces grandes lignes sont-elles suivies et respectées ? Nous pouvons répondre hardiment : non. Non, en dehors de quelques cours insuffisants, en dehors surtout de l'internat des grands hôpitaux,

il n'y a rien. Comment faire ? Suffirait-il d'instituer des cours théoriques ou pratiques où les Français intelligents et débrouillards arriveraient à s'instruire avec plus de facilité que jadis ? Nous ne le pensons pas. Le débrouillage est une belle chose, mais qui s'accompagne forcément d'hésitation, de temps perdu ; le système D n'existe pas en regard de l'instruction organisée et dirigée. De plus en plus, les chirurgiens aspirent à la création d'une École de chirurgie. Cette école professionnelle, des personnalités comme le professeur Leriche de Lyon, le Dr René Toupet de Paris, l'ont déjà demandée. D'autres hésitent à demander la création de cette école, de peur, disent-ils, qu'il n'y ait qu'une école de plus avec des chaires de professeurs et d'assistants, mais sans éducation méthodique et intense des jeunes chirurgiens.

Dans un petit livre récent (1) nous avons pris nettement parti pour la fondation d'une École de chirurgie et nous avons eu la satisfaction de recevoir de bien précieux encouragements signés de professeurs de Paris, de Lyon, de Toulouse, de Bordeaux et de Lille ; ces encouragements nous garderont de la timidité que nous pourrions avoir, aussi ne nous gênerons-nous pas pour répéter comment nous concevons l'école professionnelle de chirurgie et comment on pourrait la réaliser en France.

L'École de chirurgie doit avoir pour but de faire des chirurgiens d'élite ; il ne faut donc pas viser à créer une quantité de chirurgiens, mais à obtenir des chirurgiens de qualité. Comme le dit le Dr René Toupet dans la préface de *l'Organisation de la chirurgie dans le présent et dans l'avenir* : « Le téléphone, l'auto, demain l'avion, ont tellement modifié la notion des distances qu'il suffirait dans chaque département de quelques centres bien organisés pour satisfaire à tous les besoins ; il ne s'agit plus de donner à tous des notions de chirurgie ; il faut réserver la chirurgie à des hommes très instruits de leur métier, et ce serait facile à réaliser. »

Le nombre des places à l'école devrait donc être limité; il ne semble pas ridicule de créer à l'entrée un véritable concours, concours intellectuel et concours d'aptitudes physiques. Il y a actuellement, avant l'entrée aux grandes écoles (navale notamment), des examens médicaux très sérieux; on les demande pour les chauffeurs d'automobile. Ne sont-ils pas nécessaires pour qualifier un chirurgien d'élite ? Pourquoi ne demanderait-on pas, en plus d'un minimum de santé, au chirurgien futur, de montrer son adresse dans le travail courant d'un menuisier ou d'un serrurier ? Un apprentissage manuel ne vaut-il pas mieux pour un chirurgien que la connaissance de ridicules rameaux articulaires ou d'insertions musculaires inconstantes ? Ceci soit dit sans mépriser l'anatomie chirurgicale, car on devrait, « au point de vue intellectuel », exiger des candidats à l'entrée une épreuve écrite d'anatomie et de physiologie, sciences préparatoires à la chirurgie.

Ce concours passé, on entrerait à l'école. Nous voyons cette école installée dans une construction autonome, même si elle dépend de la Faculté de médecine. Les élèves, dispersés le matin dans les services de chirurgie des hôpitaux comme internes ou assistants, y passeraient leurs après-midi. Nous y voyons un directeur chirurgien et des professeurs presque tous chirurgiens, comme dans les *Medical school* de New-York, mais avec un programme plus complet si possible. Il faudrait qu'il y règne un esprit large et que les professeurs soient choisis non seulement dans le corps enseignant officiel, mais aussi en dehors de lui. Il y a à Paris une demi-douzaine de chirurgiens non officiels qui sont de grande classe, leur enseignement serait-il dédaigné ?

Quel serait le programme de cette école ? Nous l'avons déjà indiqué succinctement. Il faut y prévoir d'abord, pour le médecin spécialisé, des cours de pathologie chirurgicale avec indications opératoires, ce que Lecène et Leriche ont décrit sous le nom de « thérapeutique chirurgicale », des cours de chirurgie appliquée, des cours d'anatomie pathologique macroscopique et microscopique.

Pour l'artisan, des cours de technique faits par des chirurgiens expérimentés, et non pas, malgré leur intelligence et leur travail, des cours professés par des chirurgiens apprentis. Il faut prévoir surtout l'entraînement professionnel méthodique et surveillé sur le cadavre et sur l'animal. La pratique de la chirurgie expérimentale est loin d'être courante en France : cela tient à ce que nous ne sommes pas entraînés aux expériences de physiologie; si nous pouvions, dans une École de chirurgie, acquérir l'habitude des expériences sur l'animal, nous arriverions plus tard facilement à utiliser la vivisection pour la mise au point de techniques nouvelles ou même pour des recherches intéressantes de physiologie pathologique. Nous avons dit plus haut que quelques leçons pratiques d'artisans intelligents et quelques cours d'ingénieurs pourraient avoir une utilité considérable pour l'éducation manuelle du chirurgien et la transformation du matériel instrumental.

Pour l'ingénieur, seraient prévus des cours d'organisation d'un service hospitalier, organisa-

(1) JACQUES BARANGER, L'organisation de la chirurgie dans le présent et dans l'avenir. Amédée Legrand édit.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tion du personnel, distribution du matériel.

Durée des études ? Deux ans minimum, peut-être trois ans. L'élève en sortirait avec un titre lui permettant de se qualifier aux yeux de ses pairs et de ses clients.

Mais, nous dira-t-on, tout cela est très bien pour l'interne ou l'élève qui désire pour exercer, en province le plus souvent, acquérir des connaissances de métier lui permettant du jour de son installation de manier le bistouri avec une compétence suffisante. A côté de ces praticiens, il y a les internes qui aspirent à des titres hospitaliers ou de Facultés. Ceux-là ont à préparer de très durs concours d'anatomie qui leur demandent trois à quatre ans de préparation et *autant d'exercice*. Comment voulez-vous qu'en plus, ils puissent être tentés de grossir les rangs de vos élèves-chirurgiens ?

C'est vrai, avec le souci des concours actuels, ils n'auraient pas le temps. Cependant, quoique ayant l'avantage de servir de grands maîtres à l'hôpital, ils auraient souvent besoin d'une formation de métier un peu plus méthodique, au moins au point de vue de la technique opératoire. Alors, pourquoi ne transformerait-on pas ces concours d'anatomie vraiment un peu désuets ? Six ans de préparation d'anatomie, ne croit-on pas que ce soit un peu abusif ? Pourquoi ne donnerait-on pas obligatoirement les places d'aides d'anatomie à des concurrents n'ayant que deux années de préparation et celles de prosecteur à des concurrents n'en ayant que trois ? Ces diplômés pourraient ensuite suivre les cours de l'École de chirurgie et y conquérir des places de moniteurs dans des concours plus intéressants.

Le chirurgien une fois installé trouve la possibilité de se perfectionner par la lecture des périodiques, des rapports de Congrès, et, en théorie, l'assistance à quelques cours faits dans les hôpitaux. Il serait désirable que ces cours fussent groupés à une même époque de l'année et rigoureusement organisés, même si leur prix doit être plus élevé qu'il n'est actuellement. L'inexactitude des séances opératoires dans les services parisiens, même un jour de Congrès, est un fait bien connu. Pourquoi l'École de chirurgie ne ferait-elle pas l'organisation et la coordination de cours de perfectionnement destinés aux chirurgiens français installés, que ces cours soient professés à l'École ou dans les hôpitaux ? A quand des journées chirurgicales vraiment pratiques ?

Cette école est-elle facile à réaliser à Paris ? Le Dr René Toupet a fait dernièrement la réponse qui convenait à cette question :

« A Paris, l'École est très facile à créer, il suffit de vouloir. Que faut-il ? Un local ? nous avons l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux ; des hommes de bonne volonté pour l'enseignement ? il n'en manque pas parmi les chirurgiens des hôpitaux et ceux qui, à côté, ont fait leurs preuves ; des cadavres ? il y en a, à condition de ne pas les gaspiller avec les cours payants à l'usage des étrangers et de les réserver pour instruire d'abord nos propres chirurgiens ; du matériel ? c'est une question d'argent. »

Nous sommes persuadé que si la Faculté — et c'est son droit — hésite à créer une chaire de plus, rien n'empêche de le faire les chirurgiens des hôpitaux qui ont si souvent à se plaindre de la concurrence déloyale de confrères moins instruits.

L'installation d'une École de chirurgie entraînerait la création d'un corps chirurgical. Beaucoup vont crier au privilège ; ils vont dire, comme le professeur Hayem à l'Académie, que la médecine est une et indivisible. A cela, nous répondrons : « Nous ne demandons aucun monopole ; que les médecins continuent d'avoir le droit de faire toute la chirurgie, mais au moins qu'on nous accorde la facilité de nous instruire, de nous former, de devenir des gens un peu supérieurs et non plus de dégringoler sur les pentes de la commercialisation, comme nous avons tendance à le faire aujourd'hui. Nous demandons simplement que les élèves sortant d'une École de chirurgie aient la faculté — et personne ne la leur disputera — d'inscrire sur leurs cartes de visite : « Chirurgien de l'École de tel endroit ». Evidemment, au bout de quelque temps, le public, qui a bien droit malgré tout à un minimum de sécurité, réclamera souvent la garantie de ce petit titre. Cela n'est pas créer une caste fermée, et s'il y a un léger privilège, il ira au travail, à la compétence et à l'habileté manuelle. »

Nous sommes persuadé que le Syndicat des chirurgiens français, qui vise à devenir une véritable corporation de chirurgiens, ne pourra qu'encourager la création d'une ou de plusieurs écoles professionnelles de chirurgie. Quant à l'Assistance publique, elle s'honorerait, et en même temps élèverait encore le niveau professionnel de ses chirurgiens et de ses internes, en collaborant de tout son pouvoir à sa réalisation. Il est curieux de penser qu'il existe pour les médecins une École de stomatologie et qu'il n'existe pas encore d'École de chirurgie.

VARIÉTÉS

LE CAS DE " M. PASCAL "

Hypothèse au sujet de la dernière maladie de Blaise Pascal.

Pascal, l'homme qui domina de toute la hauteur de son génie et son temps et le nôtre, Pascal mourut d'une façon mystérieuse, ce qui ne fut pas sans susciter bien des recherches et des discussions. On a parlé de déséquilibre mental, de désordres intestinaux, de mal de Bright, de pachyméningite hémorragique, d'intoxication saturnine, ou encore, de tumeur conjonctivo-vasculaire, périencéphalique, comme tout récemment tend à le démontrer M. Pierre Augeix (1), dans sa thèse inaugurale. Avec lui, cherchons à étudier les symptômes pour nous faire une opinion et tâchons, s'il se peut, de faire quelque lumière sur la fin, si prématurée, de celui qui fut grand parmi les plus grands de tous les écrivains, de tous les savants, de tous les philosophes, de tous les chrétiens : Pascal, auteur des *Pensées*, mort à trente-neuf ans...

***

Aux environs de la quarantaine, Pascal se plaint fréquemment de douleurs intestinales, qui redoublèrent deux mois avant sa mort. A ce moment, «un dégoût étrange le prit. Son médecin lui conseille de s'abstenir de manger du solide et de se purger... » mais les coliques augmentèrent tant et si bien, qu'il fit chercher un prêtre qui le confessa. Chacun dans son entourage de s'en étonner. Il n'y avait, paraît-il, aucun danger et, les douleurs diminuant, on put croire à quelque désordre intestinal sans gravité. Cependant Pascal, croyant sa fin prochaine, communie fréquemment : il fait son testament. Quelques jours après, des douleurs intolérables dans la tête causent à son entourage quelque inquiétude. Il endure tous ses maux, sans se plaindre, faisant toujours acte de grand chrétien ; enfin, le 19 août 1662, voilà ce qu'écrit un témoin oculaire :

« *Le malade que nous avions ici a quitté ce monde environ une heure après minuit, ayant été vingt-quatre heures en léthargie, dans laquelle il était tombé lorsqu'on ne s'en défiait nullement, les médecins ayant avoué qu'ils n'avaient jamais été plus surpris quoique plusieurs des plus habiles l'eussent venu voir, le soir même, avant que cela n'arrivât.*

« *Elle commença par une horrible convulsion qui lui prit après minuit, une heure ou deux après que ceux qui avaient accoutumé d'être auprès de lui se furent couchés, hors deux personnes qui étaient auprès de lui pour le garder. Ces personnes, merveilleusement étonnées d'un accident aussi épouvantable et si inopiné, éveillèrent toute la maison en sursaut. On y entendit aussitôt de grands cris et des gémissements tout à fait pitoyables. Je m'éveillai à ce bruit, et, étant descendu au plus vite, je vis tout le monde dans la plus grande désolation que l'on puisse imaginer. Je m'approchai du malade que l'on tourmentait pour tâcher de le réveiller. Cela réussit. Il envoya chercher M. le Curé qui l'avait déjà vu... Les ayant reçus (les sacrements) avec connaissance et beaucoup de dévotion, il perdit un quart d'heure après la parole et la connaissance et n'en a point eu depuis...* »

Evidemment, de cet exposé, il nous faut retenir deux choses : LES SIGNES DIGESTIFS, et LES SIGNES MÉNINGÉS. A l'autopsie, du côté de l'intestin : « *on lui trouva l'estomach et le foie flétris et les intestins gangrenés, sans qu'on pût juger précisément si ç'avait été la cause de cette terrible colique que il souffrait depuis un mois ou si c'en avait été l'effet.* »

« *Ce qu'on remarqua de plus considérable, et à quoi on attribua particulièrement la mort de M. Pascal et les derniers accidents qui l'accompagnèrent, c'est qu'il avoit au-dedans du crâne, vis-à-vis les ventricules du cerveau, deux impressions comme d'un doigt dans la cire, et ces cavités étoient pleines d'un sang caillé et corrompu, qui avoit commencé à gangrener la dure-mère.* »

Il est intéressant aussi de connaître l'opinion de son médecin, M. Vallant, dont la marquise de Sablé était la cliente.

« *M. Paschal souffre d'un embarras d'entrailles qui provient d'une humeur mélancolique. Cette humeur, tandis qu'elle fermente, émet des vapeurs qui produisent des symptômes différents suivant la diversité des parties qu'elles atteignent ; elles fermentent parce qu'elles bouillent, et cette ébullition provient de la chaleur. Aussi faut-il saigner le malade aux deux bras, puis le purger.* »

D'ailleurs toute la thérapeutique indiquée se résume à ceci : purger (décoction de tamarin, syrop de nénuphars, 3 drachmes de séné), saigner, prendre les eaux minérales de Saint-Myon, près Vichy, de 8 à 15 verres par jour ! !

Pascal, à côté de son médecin traitant Vallant, eut les plus célèbres consultants de l'époque : Brayer, Eusèbe Renaudot, l'un des fils de Théophraste, Hommets et Guinault.

***

Nous ne rapellerons pas ici ce que fut l'œuvre de Pascal, mais qu'il nous soit permis de dire quel étonnement a toujours sucité l'intelligence si précoce et si éveillée de Pascal ! Le surmenage intellectuel qui fut toujours si grand, même dans son

(1) Pierre AUGEIX, Hypothèse au sujet de la dernière maladie de Blaise Pascal. Th. Paris, 1931.

VARIÉTÉS *(Suite)*

enfance, ne fut-il pas une cause de sa fin prématurée? On a parlé, souvent aussi, de son «anxiété de philosophe, on a ajouté le mot de « neurasthénie », mais rien, ni dans sa vie, ni dans ses œuvres, ne peut nous le laisser croire, et nous rejetons, bien loin, l'insinuation de « *déséquilibre mental* » qu'on a voulu trop souvent lui imputer ! On a parlé de phobie, d'hallucination? Sont-ce là choses bien fondées ? Nous n'y ajouterons pas foi : Pascal ayant pu, à un moment de sa vie, souffrir de quelque surmenage... et ne pouvons-nous le lui permettre eu égard au monument qu'est son œuvre ? Au reste, l'étude du monde ne peut-elle conduire à « l'angoisse humaine » ?

Oui, génie et névrose, génie et maladie, génie parce que malade !... Que ne dira-t-on pas? Pour nous, génie plus grand encore puisque, malade, il a été, malgré la maladie, et dominant sa maladie, un homme qui manquerait à l'humanité.

Un autre fait entre en ligne de compte et c'est là qu'il faut chercher : l'hérédité !

Et quels problèmes soulève ce nouveau problème

Diverses recherches — et particulièrement celles poursuivies par M. Augeix, — tendent à prouver que Pascal présentait des tares héréditaires : tuberculose, possibilité d'hérédo-spécificité.

Suivons avec lui le chemin des probabilités: «Connaissant les antécédents et la psychologie de Pascal, le Dr Just-Navarre termine son ouvrage de la manière suivante : « Tout incomplète qu'elle est, l'observation de la maladie de Pascal nous permet quelques affirmations et quelques hypothèses :

Les affirmations certaines sont que :

1. Pascal a eu le « *carreau*» dans son enfance;

2. Qu'il a eu une fois une hallucination de la vue, le 23 novembre 1654 ;

3. Qu'il est mort d'une affection cérébrale, le 19 août 1662, dont les signes n'ont apparu que le 14 ;

4. Qu'à aucun moment antérieur de son existence, ses écrits et agissements ne permettent de dire, de soupçonner même un délire quelconque.

Les hypothèses probables sont :

1. Que Pascal a souffert de l'âge de dix-huit ans à sa mort de tuberculose intestinale et probablement aussi péritonéale ;

2. Qu'il a eu des misères nerveuses fréquentes et pénibles caractérisées par des céphalagies, des vertiges et des algies diverses ;

3. Que depuis 1647, l'impotence fonctionnelle et intermittente des membres inférieurs peut être rattachée à un rhumatisme tuberculeux ;

4. Qu'il a succombé au cours d'une tuberculose intestinale arrivée à une période ulcéreuse, cachectique, ou peut-être à une hémorragie méningée d'origine toxi-infectieuse, plus spécialement à une encéphalite hémorragique. »

Entérite tuberculeuse avec hémorragie méningée, n'est-ce pas là le cas de M. Pascal ? ou bien, avec notre regretté maître Cabanès, accepterons-nous le diagnostic d'encéphalite hémorragique ?

Il est, en tout cas, certain que Blaise Pascal était un tuberculeux, un surmené, et les hypothèses sont, quoi qu'on dise, assez restreintes. Saura-t-on jamais la cause exacte de sa mort ? L'observation de sa maladie nous manque : l'homme est, hélas ! déjà trop loin de nous !

Destinée commune que la mort.

Destinée rare que la survie par une œuvre immortelle.

Dr Molinéry (Luchon).

REVUE DES REVUES

Quelques remarques à propos de la rachianesthésie avec la percaïne pour les opérations sur l'estomac et les voies biliaires (M. A. Hirchberg, **Société de médecine de Paris**, séance du 27 juin 1931).

L'auteur, ayant posé en principe que la rachi, pour les opérations intéressant l'étage supérieur de l'abdomen, est un procédé supérieur à tous autres modes d'anesthésie, donne le résultat de ses essais avec la percaïne. Le choix de l'anesthésie joue, en effet, un rôle capital en l'espèce et, jusqu'ici, seule la novocaïne avait donné des résultats satisfaisants en rachi haute. Les essais de Hirchberg avec la percaïne ont été poursuivis suivant les méthodes de Quarella et de Jones, soit par injection de 2 centimètres cubes d'une solution concentrée à 1 p. 200 ou de 15 à 18 centimètres cubes d'une solution diluée à 1 p. 1500. Dans les deux cas, la dose de percaïne est de 10 à 12 milligrammes, seules varient les dilutions, et par conséquent la quantité de liquide injecté. La percaïne a un pouvoir anesthésique très élevé, et, de plus, donne en rachi des anesthésies prolongées de deux ou trois heures environ. Sans juger définitivement les deux méthodes, Hirchberg se prononce nettement, dès maintenant, pour celle des solutions diluées en raison de sa technique simple et des résultats extrêmement satisfaisants qu'il en a obtenus : les malaises pendant l'opération sont réduits au minimum, les céphalées rares et légères, les suites excellentes. Injecter très lentement, éviter tout mouvement brusque, faire toutes les manœuvres au ralenti, telles sont les conditions pour obtenir le maximum d'effet des rachi-percaïne hautes, qui sont alors profondes, prolongées, permettant les actes opératoires les plus difficiles.

Quelques anesthésies locales à la percaïne Ciba (Maurice Paynjon, **La Presse médicale**, n° 60, 29 juillet 1931).

L'auteur a employé la percaïne pour l'anesthésie locale, en infiltration, chez de nombreux malades dont l'âge variait de dix-huit à soixante-quinze ans.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Le pouvoir anesthésique énorme de la percaïne fait que cet anesthésique peut et doit être utilisé en solutions très étendues, soit de 0,5 à 1 p. 1000. Grâce à ces dilutions, la toxicité du produit n'entre pour ainsi dire pas en ligne de compte, pour des doses moyennes de 30 centimètres cubes à 60 centimètres cubes. L'anesthésie est complète cinq à dix minutes après l'injection et elle persiste, en général, plus de cinq heures, particularité propre à la percaïne qui contribue considérablement à assurer le calme post-opératoire.

L'injection des solutions de percaïne entraînant une légère vaso-dilatation, il convient généralement de compenser celle-ci par l'addition d'un peu d'adrénaline, soit X gouttes de solution au millième pour 50 centimètres cubes de solution de percaïne ; cette dose suffit à provoquer une ischémie suffisante du champ opératoire, même pour les régions riches en vaisseaux sanguins. Aucun effet secondaire n'a été remarqué, pas d'irritation locale, pas de modification du pouls ou de la respiration.

Indépendamment des services que la percaïne est appelée à rendre en oto-rhino-laryngologie et en urologie, où elle a fait déjà l'objet de nombreuses publications, elle constitue donc un excellent anesthésique local, très maniable par infiltration, pour la chirurgie générale.

Considérations pratiques sur la rachianesthésie à la percaïne (Dr G. Luquet, **Journal médical français**, no 4, avril 1931).

La rachianesthésie à la percaïne, qui peut être effectuée suivant deux méthodes, celle des solutions concentrées à 5 p. 1000 (Quarella), dont on injecte de 1 à 2 centimètres cubes, ou celle des solutions diluées à 1 p. 1500 (Jones), dont on injecte de 10 à 20 centimètres cubes, présente, dit l'auteur, de très grands avantages.

Ceux-ci peuvent être ainsi résumés : anesthésie de longue durée, non choquante, absolument complète, avec un silence abdominal et une résolution musculaire insoupçonnés jusqu'alors, calme opératoire tel que le chirurgien peut aborder facilement un organe profond par la ligne médiane, les voies biliaires par exemple, que les anses intestinales restent plaquées au fond de l'abdomen, laissant ainsi tout son libre jeu à l'opérateur.

Les accidents ou plutôt les incidents au cours de la rachi percaïnique sont rares. L'orage anesthésique fait presque toujours défaut. Il est utile, cependant, d'injecter au malade de la scopo-morphine et 3 centigrammes d'éphédrine pour lutter contre l'ischémie bulbaire et stimuler le centre respiratoire.

Les suites de la rachi percaïnique sont simples. Pas de rétention d'urine, ni de paralysies sur tous les cas observés par l'auteur (116) ; céphalées moins fréquentes qu'avec les autres anesthésiques.

La percaïne en oto-rhino-laryngologie (P. Mounier-Kuhn, Communication à la **Société d'oto-rhino-laryngologie de Lyon et de la Région**, séance du 5 juin 1931).

L'anesthésie de surface ne pouvait être convenablement réalisée jusqu'ici que par la cocaïne dont on connaît les inconvénients et les dangers. La percaïne, sous ce rapport, la remplace très avantageusement parce que c'est un anesthésique puissant, rapide, à action durable, non irritant, et peu toxique dans ses limites d'utilisation (dix ou quinze fois plus active que la cocaïne, la percaïne s'utilise à dose dix fois plus faible). L'anesthésie qu'elle procure est complète et elle dure fort longtemps, ce qui supprime les réactions douloureuses post-opératoires. Chose très remarquable, elle est efficace même en tissus enflammés, où échouent tous les autres anesthésiques.

En infiltration, l'anesthésie percaïnique garde le même caractère de durée et d'intensité. Ces avantages semblent assurer à la percaïne une place importante en O. R. L., malgré la multiplicité des anesthésiques locaux actuels.

L'allonal, médicament utile dans le traitement de la douleur et de l'insomnie (Dr R. Godard, **Journal des Praticiens**, Paris, no 44, 1er novembre 1930 p. 2627-2629).

Dans cette mise au point excessivement intéressante, l'auteur passe en revue les indications multiples de l'allonal, non seulement dans la pratique neuro-psychiatrique, mais encore dans les cas si nombreux des diverses spécialités où domine l'élément douleur, et il insiste d'une manière toute particulière, avec le professeur Pouchet, sur les effets sûrs et progressifs de cet analgésique-sédatif que l'on peut substituer dans bien des cas aux opiacés dont il n'a pas les inconvénients, tout spécialement dans la pratique gynécologique et surtout dans la pratique stomatologique (Voy. surtout les travaux de Tellier, Beyssac, Petiteau, Hollande, Fränckel, etc.).

L'insomnie et l'anxiété dans la pratique médicale courante (Dr Darré, **Pratique médicale française**, no 2 *bis*, février 1931).

L'auteur étudie tout particulièrement l'allylisopropylacétylcarbamide, qui est entré dans la pratique médicale courante depuis les travaux de Pouchet, Demole, Peters, Perget, Tibi, Dillard, Bénech, Godard, etc. L'allylisopropylacétylcarbamide, spécialisé sous le nom de sédormid, se présente sous forme de comprimés de 0gr,25 qui peuvent être prescrits à la dose de un à trois par jour en moyenne. Ce nouveau médicament n'est ni un uréthane (éther sel de l'acide barbiturique), ni une malonylurée (acide barbiturique). C'est un dérivé de l'urée dans laquelle un des hydrogènes du groupe aminé a été remplacé par le radical allylisopropylacétique. L'étude de l'action thérapeutique du sédormid comparée à celle des sédatifs types comme les bromures (sédobrol) et la valériane, et des hypnotiques, comme le somnifène, a donné des résultats très intéressants. L'influence hypnotique se montre moins brutale que celle des dérivés barbituriques, mais on obtient une sédation progressive très nette et très durable chez les sujets nerveux, les petits agités, les agrypniques, et surtout chez les anxieux, il semble être le médicament de choix, car son action est plus sûre et surtout plus prolongée que celle des sédatifs habituellement employés. Le sédormid doit être prescrit à petites doses au cours de la journée ; on réserve, si c'est nécessaire, des doses plus fortes pour le soir au coucher. Comme hypnotique, il procure en effet un sommeil calme et évite au réveil cette sensation nauséeuse qui persiste toute la journée. C'est donc un excellent sédatif hypnotique doux qui est susceptible de rendre de très grands services au médecin praticien.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

L'insomnie et son traitement (Dr QUÉNÉE, **Concours médical**, Paris, n° 3, janvier 1931).

Parmi les nombreuses médications utilisées contre l'insomnie, M. Quénée fait remarquer combien le sédobrol peut rendre de services en tant que sédatif léger ; mais, pour lui, le type des hypno-analgésiques serait le pantopon, qui certes donne d'excellents résultats. Cependant ce sont surtout les sels organiques de l'urée qui sont utilisés avec avantage. Il s'agit non seulement des barbituriques, dont le plus employé est certainement le somnifène, mais aussi de l'allylisopropylacétylcarbamide, spécialisé sous le nom de sédormid.

Ce corps a le double avantage d'une élimination rapide (ce qui supprime le risque d'accumulation) et d'une très grande maniabilité (la dose toxique étant pour le chien huit fois supérieure à la dose hypnotique) : de plus, c'est un médicament dont l'action douce est sans effet sur le système vaso-moteur et que l'on peut donner quel que soit l'état organique du malade. Le sédormid se prescrit à la dose de 1 à 3 comprimés de 0,25 par jour. Suivant le moment où il est pris, il fait dormir ou il calme seulement le malade anxieux. Il trouve sa place entre les sédatifs purs (type sédobrol) et les barbituriques (type somnifène). Plus actif que les premiers au point de vue sommeil, il se montre moins énergique que les derniers et surtout moins brutal : le sédormid apparaît par conséquent comme un sédatif hypnogène de choix, à action douce, ne déterminant ni accoutumance, ni intoxication : c'est, comme on l'a dit justement, le médicament des petits anxieux, des agités, des préoccupés et des mélancoliques.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES VÉTÉRINAIRES ET LES ERREURS DE DIAGNOSTIC

On a souvent discuté des principes de la responsabilité des vétérinaires, et notamment nous avons déjà analysé dans *Paris médical* des arrêts qui paraissaient ne retenir les fautes des vétérinaires que lorsqu'elles constituaient des erreurs grossières.

Suivant un jugement de Bou goin, du 7 juillet 1897, il apparaissait donc que le vétérinaire, plus heureux que le médecin, n'était pas responsable lorsqu'il commettait une faute légère, et suivant un arrêt de la Cour de Nancy, du 18 juin 1912 (*Dall.* 1913-2-236), il n'était pas responsable des cas où il avait employé une méthode scientifique discutée.

Un nouveau jugement vient d'être rendu par le

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tribunal d'Alençon, le 29 avril 1930. Ce jugement décide que si les vétérinaires, comme les médecins, sont assujettis aux règles générales de responsabilité, ils ne sont tenus à la réparation d'une faute professionnelle que quand ils ont fait preuve d'une incapacité grossière, d'une négligence ou d'une imprudence caractérisée ; que lorsqu'il apparaît à tous les yeux, indépendamment de toutes questions thérapeutiques ou de méthodes scientifiques, que les tribunaux ne peuvent examiner, qu'ils se sont lourdement trompés.

Il s'agissait d'un vétérinaire, M. Monnier, qui était poursuivi pour le préjudice qu'il avait causé en se trompant sur les vices d'un cheval. Nommé expert par le juge de paix de Bellème pour rechercher si un cheval était atteiut du vice rédhibitoire connu sous le nom de cornage chronique, M. Monnier avait conclu que le cheval était bien atteint de cornage ; le vendeur reprit son cheval, la vente étant nulle, mais il le fit conduire chez un autre vétérinaire qui jugea que le cheval u'était pas atteint de cornage.

Devant le tribunal, le vendeur, qui avait été obligé de rembourser le prix du cheval, demandait que celui-ci fût examiné par un nouvel expert.

Cette expertise était possible, car le cornage chronique est une affection incurable des voies respiratoires qui échappe à tout traitement thérapeutique. Mais le tribunal a estimé que même si on prouvait que le cheval n'était pas atteint de cornage chronique, mais de cornage aigu, maladie passagère, la responsabilité du vétérinaire ne serait pas engagée, car il avait fourni une appréciation de bonne foi et daus les limites de son art.

Le tribunal a donc décidé qu'on ne justifiait pas que M. Monnier eût manqué aux règles élémentaires de l'art vétérinaire, et que si même son avis était erroné, il n'était pas responsable des conséquences de ses conclusions.

Le jugement était ainsi libellé :

« Le Tribunal ;

« Attendu que Ronsin est appelant d'un jugement de M. le juge de paix de Bellème, en date du 15 novembre 1929, qui l'a débouté d'une demande eu dommages-intérêts formée par lui contre Monnier, vétérinaire à Bellème, en raison du préjudice que lui aurait causé ce dernier en commettant une faute lourde ou une erreur grossière dans l'accomplissement de la mission d'expert qui lui avait été confiée dans un litige où il était partie;

« Attendu que Monnier a, de son côté, fait appel incident de ce jugement, en ce qu'il l'a débouté de sa demande reconventionnelle en dommages-inté-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

rêts contre Ronsin, à raison du caractère vexatoire de la demande principale ;

« Attendu, en fait, que Monnier ayant été nommé expert par le juge de paix de Bellême pour rechercher si un cheval vendu par Ronsin à un sieur Ruffray était ou non atteint d'un vice redhibitoire, en l'espèce, le cornage chronique, procéda à sa mission, le 13 mai 1929, en présence des parties et formula l'avis que le cheval était bien atteint de cornage ; que Ronsin reprit alors son cheval, en remboursa le prix à Ruffray et paya les frais d'expertise ;

« Attendu que, le 4 juin suivant, Ronsin, voulant éprouver la valeur de l'avis émis par l'expert, aurait fait conduire le même cheval chez cet expert, qui, après examen, émit un avis différent et déclara qu'il n'était pas atteint de cornage et ne présentait aucun symptôme de vice rédhibitoire ;

« Attendu qu'il n'a pas été établi, par l'enquête édifiée devant le premier juge, qu'il y ait identité entre le cheval examiné par Monnier le 13 mai, lors de l'expertise, et celui qui lui a été présenté le 4 juin suivant, mais que Ronsin sollicita une expertise pour établir que le cheval vendu par lui à Ruffray et expertisé par Monnier n'avait jamais été atteint de cornage, entendant ainsi démontrer que l'expert s'était trompé d'une façon grossière au point d'engager sa responsabilité ; que le magistrat cantonal a rejeté cette demande pour le motif que l'état du cheval pouvait avoir été modifié à la suite d'un traitement énergique ;

« Attendu que ce motif n'est pas déterminant dans le cas d'un cornage chronique, qui constitue chez le cheval une affection incurable des voies respiratoires échappant à tout traitement thérapeutique ; mais qu'il importe de rechercher si l'expert a commis, en procédant à la mission dont il était chargé, une faute lourde ou une erreur grossière ayant causé à Ronsin le préjudice dont il se plaint ;

« Or, attendu qu'il résulte de l'enquête que Monnier a procédé, le 13 mai, à un examen minutieux du cheval, en présence des parties et d'un sieur Vallée, hongreur, qui assistait Ronsin ; qu'après avoir ausculté ledit animal et l'avoir fait galoper sur une certaine distance, constatant à l'arrivée le bruit anormal de sa respiration, il déclara que le cheval cornait ; que le vétérinaire Avignon fit la même constatation et émit le même avis.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février 1932.

M. le président annonce la mort de M. Jean Labat, de Toulouse, correspondant national dans la section vétérinaire.

Importance de la technique histobactériologique pour la démonstration du role des spirochètes dans la gangrène pulmonaire. — MM. F. Bezançon et E. Etchegoin, se basant sur l'étude histobactériologique de 11 cas de gangrène pulmonaire, soit aiguë, soit chronique, montrent que si du point de vue anatomo-pathologique, selon la formule si précise de Laennec, la caractéristique est la mortification avec formation cavitaire, du point de vue bactériologique, la caractéristique est non pas la présence de tel ou tel microbe, en plus ou moins grande quantité, mais une répartition toujours semblable à elle-même, en trois zones : une zone centrale constituée par les anaérobies de Veillon parmi lesquels peut se trouver le bacille *funiformis* (4 fois sur 11 selon les auteurs), avec de très rares spirochètes ; une zone intermédiaire constituée par une intrication d'anaérobies et de spirochètes ; une zone périphérique constituée exclusivement par des spirochètes.

Ils insistent sur la très grande quantité des spirochètes décelés, qui est comparable à la quantité du tréponème *palfida*, qu'on peut voir sur des coupes de foie ou de poumon d'enfants hérédo-syphilitiques.

Dans certains cas où les coupes ont pu porter sur des lésions jeunes, ils ont pu trouver le spirochète seul, sans aucune association d'anaerobies. Dans d'autres cas, à une certaine distance du foyer et surtout autour des vaisseaux, ils n'ont trouvé également que le spirochète.

Ayant pu reproduire par inoculation de crachats, de pus et de cultures, sous la peau du cobaye, des abcès gangreneux, ils ont retrouvé, sur les coupes de la paroi, la même topographie bactériologique avec la localisation périphérique des spirochètes.

Sans vouloir, dans cette communication, insister sur les caractères du spirochète qu'ils sont toujours rencontré, les auteurs rappellent que toutes leurs recherches récentes, faites concurremment à cette étude histobactériologique, confirment les données qu'ils ont apportées dans leurs précédentes communications.

Fièvre exanthématique et typhus. — MM. Plazy et Germain. — Les injections de sang de convalescent de typhus commencées au quatrième jour de cette fièvre exanthématique ont amené une amélioration clinique très rapide, avec guérison au huitième jour ; elles semblent avoir abrégé nettement la durée de la maladie, qui s'annonçait avec des signes généraux assez intenses. cette action favorable vient confirmer les conclusions de notre travail antérieur et milite en faveur de l'identité du virus du typhus et de la fièvre exanthématique.

Rapport. — **Mesures de protection contre l'importation et la dissémination de la variole.** — M. Lucien Camus donne lecture du rapport de la Commission permanente de vaccine.

La Commission permanente de vaccine rappelle à l'occasion des cas de variole constatés à Tour et à Montpeier, les mesures que l'Académie a précédemment recommandées en 1925, 1926 et 1927. Ces mesures concernent les *marchandises* et les *personnes* en provenance des pays où existe la maladie.

I. *Protection contre le transport de l'infection par les marchandises.* — Ne doivent être embarquées que les marchandises désinfectées et accompagnées d'un certificat constatant l'exécution de cette opération.

Au débarquement, afin de donner une garantie plus complète, le Service de santé procèdera au port : 1° à la désinfection en surface des balles de marchandises ; ces balles recevront un étiquetage spécial et un avis sera adressé au préfet du département dans lequel sont expédiées les marchandises.

Les balles de marchandises ne seront ouvertes qu'à l'usine destinataire et le médecin inspecteur départemental d'hygiène s'assurera : 1° que le personnel de l'usine est immunisé ; 2° que toutes les mesures sont prises pour la désinfection de tout le contenu des balles, et 3° qu'aucun transport de germes en dehors de l'usine ne peut se produire.

II. *Protection contre le transport de l'infection par les personnes venant d'un pays infecté.* — 1° Ne doivent être admises à l'embarquement que les personnes en possession d'un certificat de vaccination, récente délivré huit jours après la vaccination, comme l'exige le règlement des vaccinations publiques. Ce certificat devra mentionner la forme de la réaction à la vaccination ; pustules, papulo-vésicules, papules ; 2° les objets transportés à la main par le voyageur doivent être stérilisés avant l'embarquement, comme les marchandises expédiées séparément.

III. *Protection contre le développement de la variole.* — Quand un cas de variole est constaté en France il importe : 1° que le médecin qui suspecte l'existence de la maladie en fasse immédiatement la déclaration pour que les mesures de protection soient prises immédiatement : 2° que les préfets informent immédiatement le ministre de l'Hygiène et le tiennent au courant de l'évolution de la maladie ; 3° que localement le service d'hygiène prenne les mesures suivantes : 1° qu'il procède à la vaccination des malades, de leur entourage, de tous les milieux (ateliers, bureaux, société, etc.), où ont pénétré les malades pendant les jours qui ont précédé le début de leur maladie ; 2° qu'il isole les malades pendant toute la durée de la maladie ; 3° qu'il isole les *contacts* (personnes ayant été en contact avec les malades) pendant le temps nécessaire pour s'assurer que ces contacts ne sont pas infectés ; 4° qu'il assure la désinfection des vêtements et des objets en possession ou ayant été manipulés par les malades ou les contacts.

Le rapport de la Commission est adopté par l'Académie.

La vérification des décès par une épreuve médicoscientifique. — M. Balthazard. — Pour éviter tous les dangers d'inhumation prématurée, il convient d'observer les prescriptions suivantes :

1° Observer un délai de vingt-quatre heures au minimum entre le moment de la mort et celui de la mise en bière ;

2° N'opérer aucune mise en bière avant vérification médicale du décès ;

3° Faire effectuer le contrôle médical des décès par des médecins de l'état civil, au moins dans les grandes

viles, nommés dans des conditions propres à assurer leurs compétence aussi bien au point de vue du diagnostic clinique de la mort qu'à celui de la mise en œuvre des procédés médico-scientifiques modernes du diagnostic de la mort.

Le pneumothorax préalable dans la chirurgie thoracique. — M. ARCÉ, de Buenos-Aires, fait une remarquable communication, avec projections, sur ce sujet.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux membres associés internationaux.

Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : MM. Remlinger (de Tanger) et Lesbre (de Lyon).

En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Cadéac (de Lyon), Chavannaz (de Bordeaux), Etienne (de Nancy), Nicloux (de Strasbourg) Sabrazè, (de Bordeaux).

Adjoint par l'Académie : M. Paul Courmont (de Lyon).

Sont élus : M. Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur de Tanger, et M. Nicloux, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 janvier 1932 (suite).

Hippocratisme digital et amibiase intestinale. — MM. A. LEMIERRE et JEAN LÉVESQUE, chez un homme atteint d'une amibiase intestinale méconnue depuis six ans et cachectique, ont constaté l'existence d'un hippocratisme digital des plus nets. Ce fait se rapproche de ceux qui ont été récemment signalés par MM. Bensaude, Hillemand et P. Augier et par MM. Brûlé et Lièvre. Ici, c'est l'amibiase intestinale qui semble bien avoir été l'origine de la déformation en baguettes de tambour des doigts et des orteils, comme l'a été la polypose intestinale dans les observations citées par les précédents auteurs.

Hypoglycémie alimentaire. — MM. MARCEL LABBÉ. R. BOULIN et PETRESCO, montrent qu'à côté des états, d'hypoglycémie chronique où les accidents surviennent à jeun et disparaissent après ingestion de glycose, il y a place pour des états d'hypoglycémie chronique où la glycémie normale à jeun ne s'abaisse qu'après ingestion de glycose.

A l'appui, ils rapportent une observation où l'on voit la glycémie qui, à jeun, mesurait 1gr,13, tomber passagèrement aussitôt après l'ingestion de glycose à 0gr,38, cette chute s'accompagnant de manifestations cliniques assez importantes pour entraver l'activité du malade et le conduire à une réduction progressive de l'alimentation. L' atropine et l'éphédrine firent disparaître ces manifestations.

Ils montrent qu'il ne s'agit là que de l'exagération d'un phénomène qui existe à l'état d'ébauche chez la moitié des sujets.

Encéphalomyélite post-rougeolique à type de sclérose en plaques aiguë. — MM. D. PAULIAN et C. ARICESCO (Bucarest) relatent l'observation d'une enfant de cinq ans qui, au décours d'une rougeole, fut atteinte d'une encéphalomyélite à type de sclérose en plaques à marche aiguë.

Un cas de péritonite pneumococcique pelvienne de l'adulte en apparence primitive. — MM. LEDOUX, HUMBERT et GOMET (Besançon) relatent l'observation d'une femme de vingt-six ans, qui fut atteinte d'une péritonite pelvienne pneumococcique en apparence primitive, qui guérit après colpotomie. La leucorrhée prémonitoire, le fait que les accidents éclatèrent le lendemain de la fin des règles, incitent à penser que l'infection du péritoine pelvien a pu être d'origine génitale.

Coïncidence de deux cas de zona et d'un cas de varicelle. — MM. CHR. ZŒLLER et R. SOHIER rapportent l'observation de deux zonas évoluant dans deux salles différentes, respectivement six et huit jours après une varicelle hospitalisée dans le même service, mais isolée dans une chambre éloignée des précédentes. Ils n'ont pas constaté ultérieurement de cas secondaires de zona ou de varicelle. Après avoir envisagé l'hypothèse de porteurs sains de germes, ils insistent sur la part qu'il faut faire au hasard dans l'interprétation des faits épidémiologiques.

Syndrome azotémique et hyperchloruration. — MM. CH. LAUBRY et P.-L. THIROLOIS rapportent les observations de deux syndromes urémiques accompagnés de troubles digestifs traités et guéris par la chloruration intraveineuse.

Dans le premier cas il s'agissait d'un ancien peintre, entaché de saturnisme et porteur d'une néphrite chronique, venu dans le service pour de la diarrhée avec asthénie et somnolence. Pendant les premiers jours on maintient, sans aucune amélioration, le régime déchloruré que le malade suivait depuis longtemps. On institue alors une série d'injections intraveineuses de sérum salé à 20 p. 100. En quatre jours le taux de l'urée tombe à 0,79 puis à 0,60. Une reprise de l'alimentation carnée entraîne une élévation transitoire du chiffre d'urée à 0,80. La suppression ramène ce taux à 0,60.

La deuxième observation concerne une femme de quarante-six ans, hypertendue à 24-11,5 sans aucun trouble rénal, qui brusquement présente un syndrome cholériforme avec azotémie à 1gr,70. Une série d'injections de sérum salé améliore la malade très rapidement: au sixième jour l'azotémie est à 0,60, le dix-huitième jour à 0,35. Depuis deux ans la malade mène une vie normale.

De tels cas montrent que l'hyperchloruration peut et doit être appliquée sur les seuls données cliniques sans recourir à des examens d'un intérêt scientifique indiscutable (méthode de L. Binet et de Blum).

M. E. BERNARD rapporte l'exemple d'un cas de sténose pylorique fonctionnelle améliorée par la rechloruration.

M. M. LABBÉ. — Il faut doser les régimes et les appliquer à des cas bien déterminés.

MAURICE BARIÉTY.

Séance du 5 février 1932.

Polysynovite et polysérite tuberculeuse. — MM. F. BEZANÇON, L. DE GENNES, E. BERNARD et OUMANSKY rapportent l'observation d'un homme de quarante ans chez lequel on observa successivement une atteinte tuberculeuse des deux plèvres, du péricarde, de toutes les grandes synoviales articulaires ou juxta-articulaires laissant intacts les parenchymes ou les os sous-jacents. Les lésions, suivant leur siège, restèrent au stade hydarthrosique ou passèrent à la suppuration. Des injections

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

intradermiques ou sous-cutanées de tuberculine diluée provoquèrent chez ce malade des réactions inflammatoires de toutes les articulations touchées par l'hydarthrose, à l'exclusion des articulations saines et des articulations suppurées. Cette électivité des localisations bacillaires sur le tissu séreux est exceptionnelle et crée une forme de bacillose séro-synoviale bien différente du rhumatisme tuberculeux.

Elle soulève sans les résoudre les problèmes de l'allergie tissulaire qu'on peut observer à côté des réactions d'allergie générale.

Anémie pernicieuse et leucémie benzoliques. — M. P.-E. Weil rapporte l'observation d'une femme employée depuis quinze ans dans une usine de caoutchouc qui présenta un tableau d'anémie pernicieuse progressive avec gros foie, grosse rate, grosse réaction leucocytaire et myélocytose. L'autopsie montra une rate leucémique embryonnaire. La moelle osseuse ne contenait que des globules blancs. A côté des leucémies infectieuses il faut donc faire une part aux leucémies d'origine toxique.

Réactogènes et poisons (Intolérances individuelles et intolérances collectives). — M. Tzanck attire l'attention sur la nécessité de distinguer les tests cutanés d'intolérance en deux groupes. Les uns sont identiques sur tous les sujets (réaction de Schick, de Dick, au Dmelcos, à la luétine, à la tuberculine). Ce sont les réactions *collectives*. Les autres sont *individuelles*. Elles ne se présentent que chez certains sujets seulement, parmi tous ceux soumis aux mêmes conditions. Telle la cuti-réaction à type d'urticaire. La généralité des intolérances collectives les rend utilisables en vue d'un diagnostic. Au contraire, l'individualité des autres les rend impropres au diagnostic. Cette notion d'intolérances collectives oblige à compléter la conception globale des manifestations d'intolérance exposée par l'auteur en 1930. Comme l'intoxication doit être définie par le poison qui la détermine, l'intolérance doit elle aussi être individualisée par l'agent qui la déclenche. A ce titre, l'auteur oppose la notion de réactogène et celle de poison.

Poisons.	Réactogènes.
Accidents proportionnels aux doses.	Accidents non proportionnels aux doses.
Pas d'accoutumance aux doses véritablement massives.	Possibilité de désensibilisation pour les doses massives.
Accidents progressifs ou régressifs.	Crises.
Séquelles.	Pas de séquelles.
Accidents probablement chimiques.	Déséquilibration physique.
Retentissement humoral variable selon le poison	Crise hémoclasique identiques pour des accidents différents
Expérimentalement : recherche du poison.	Etude de la sensibilité.
Antidotes, rôle des émonctoires, désintoxication.	
Accoutumance, mais dans de très faibles limites.	Désensibilisation spécifique, vaccination.

Il souligne la distinction profonde entre l'accoutumance au poison, qui n'est possible que dans certaines limites, qui nécessite une ration d'entretien, et peut aussi donner lieu à des accidents lors de la suppression du poison, et la notion de désensibilisation qui, elle, n'est pas limitée, ne nécessite pas de ration d'entretien, et ne détermine jamais d'accidents par la suppression.

L'opposition des poisons et réactogènes éclaire la notion des intolérances collectives, pour lesquelles l'individualité existe, mais celle de la race est substitués à celle du sujet.

D'autre part, l'étude des toxines permet de les assimiler non point à des poisons, mais à des réactogènes. La dose est, en effet, variable avec les espèces, les toxines peuvent donner lieu à des accidents de sensibilisation et la vaccination contre les toxines n'est qu'un chapitre de la désensibilisation spécifique.

Dès lors, on ne saurait plus dire avec G.-H. Roger : l'infection n'est qu'un chapitre de l'*intoxication*, mais tout au contraire, on est en droit de se demander, comme l'indique l'auteur dans son livre récent : *Immunité, intolérance, biophylaxie*, si l'on n'est pas ainsi ramené à la conception de Peter qui, en face de Pasteur, soutenait que c'est l'organisme qui crée la maladie, même à l'occasion des microbes.

Maurice Bariety.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 février 1932.

Corps étrangers articulaires. — M. Moulonguet, à propos de la communication de M. Chaton, insiste sur les caractères propres à l'ostéochondrite disséquante et précise que le diagnostic est basé sur la coexistence d'un corps étranger et d'une perte de substance identique sur une surface articulaire.

Hémorragie sous-durale tardive. — M. Lenormant rapporte deux observations de MM. Brugeat (de Cosne) et Guibal (de Nancy). Dans le premier cas les premiers symptômes apparurent le quarante-cinquième jour après un traumatisme léger ; trépanation, évacuation de l'hématome par ponction ; guérison. Le second cas ne fut opéré qu'au cinquante-deuxième jour ; les premiers symptômes reconnus le trente-troisième jour firent d'abord penser à l'urémie. Guérison après trépanation et évacuation de l'hématome.

M. Lenormant insiste sur la relative fréquence de l'hématome sous-dural, de beaucoup supérieure à celle de l'hématome extradural ; il rappelle en outre la notion classique du long intervalle libre, peut-être pas aussi muet qu'il n'est classique de dire. Il étudie ensuite la valeur des divers signes diagnostiques et précise les indications thérapeutiques.

Hernie transanale de l'utérus gravide. — M. G.-Louis Faure rapporte cette curieuse observation de M. Brandao Filho : Evacuation de l'utérus, réduction puis cerclage de l'anus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos du rétablissement de la perméabilité tubaire dans les salpingites bilitérales avec oblitération des trompes. — M. Leveuf, sur 506 salpingites soignées en cinq ans, a pratiqué 52 fois des interventions conservatrices dans ce but.

Les résultats semblent mauvais au cas d'annexites anciennes.

Au contraire, les annexites avec rétroversion doivent être opérées précocement — après trois mois de traitement médical inutile. L'intervention comprend une libération des annexes avec hystéropexie temporaire. Sur 25 malades ainsi traitées et suivies, six sont devenues enceintes. Dans 12 cas l'examen lipiodole vérifia la perméabilité.

M. Brocq estime également que les salpingostomies au cours de salpingites anciennes sont vouées à l'échec

M. Schwartz a observé 45 cas de salpingites certaines non opérées, suivies de grossesses.

M. Louis Bazy estime qu'il est bien difficile dans de tels cas de savoir la part qui revient à l'intervention.

M. Leveuf conclut que l'intérêt de la chirurgie conservatrice est limité aux cas qu'il envisageait plus haut.

Greffe dans un mal de Pott lombo-sacré chez un enfant de dix ans. — M. Sorrel rapporte ce travail de M. A. Richard. L'enfant étant décédé au quarantième jour d'affection intercurrente, on a pu prélever la pièce. La consolidation était complète, mais le foyer pottique en pleine activité. M. Sorrel à ce sujet rappelle que, selon lui, les indications d'ankylose chirurgicale sont très restreintes chez l'enfant.

Traitement de la lithiase rénale. — M. Heitz-Boyer, étant donnée la fréquence de la bilatéralité, est très conservateur. Et la conservation impose de nombreuses précautions : vaccination et cathétérisme préopératoire ; large voie d'abord ; utilisation du bistouri électrique ; et au besoin opère sous écran avec grille localisatrice.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 janvier 1932.

Recherche histo-chimique de l'or. — Mlle P. Gauthier-Villars, au cours de recherches expérimentales sur les néphrites, poursuivies avec MM. Pasteur Vallery-Radot et Gilbrin, d'une part, et dans le service de M. le professeur Léon Bernard, d'autre part, a appliqué à la recherche histo-chimique de l'or la méthode de réduction par le chlorure stanneux décrite par Christeller. Cette méthode d'application simple donne des résultats plus complets que la réduction par les rayons ultra-violets.

Sur l'action musculaire excitante développée par la tropanone et la pseudo-pelletiérine et quelques-uns de leurs dérivés. — M. René Hazard a vu que la tropanone, la pseudo-pelletiérine et quelques-uns de leurs dérivés exercent sur le muscle strié une action excitante directe qui persiste ou s'accentue pendant quelque temps après la mort de l'animal.

Cet effet, en relation avec l'abaissement de la chronaxie du muscle provoqué par les faibles concentrations des produits actifs, apporte une vérification de plus aux conceptions de M. L. Lapicque sur l'excitabilité musculaire.

Réceptivité de la souris à l'égard du virus de la maladie de Nicolas et Favre. — MM. C. Levaditi, P. Ravaut et Mlle R. Schœn, continuant leurs recherches sur le virus de la maladie de Nicolas et Favre, éprouvent la réceptivité de la souris à l'égard du virus lympho-granulomateux. Les auteurs concluent de leurs recherches que le virus de la maladie de Nicolas et Favre, après avoir subi de nombreux passages sur le singe, conserve sa virulence pour la souris. Chez celle-ci, l'inoculation intracérébrale détermine des lésions névraxiques ressemblant à celles que l'on constate chez les simiens. L'encéphale de la souris continue à être virulent pour le singe pendant au moins quatre-vingt-onze jours. Il est possible de transmettre la maladie de souris à souris, par inoculation de cerveau à cerveau.

Sur la répartition de la vitamine A dans l'organisme animal normal. — MM. H. Simonnet, André Busson et Mlle Asselin étudient la répartition de la vitamine A dans l'organisme du chien à la suite de l'ingestion de hautes doses de carotène. Ils constatent que dans ces conditions le foie et le rein contiennent de la vitamine A en quantité semblable ; cependant les variations en plus ont toujours été notées avec l'extrait hépatique. Dans le poumon, le facteur A peut s'accumuler, mais en beaucoup moins grande quantité. Le cerveau et la graisse de couverture n'en contiennent comparativement pas.

Les modifications du pH interviennent-elles dans la perte d'activité des solutions de diastases soumises à l'électrolyse prolongée. — MM. F. Maignon et D. Croize ont étudié la perte d'activité des solutions diastasiques soumises à l'électrolyse prolongée, à l'aide d'un courant de 110 volts : elle n'est pas due, tout au moins en ce qui concerne la trypsine, aux modifications de *p*H survenues aux électrodes. Comme elle n'est pas davantage imputable aux produits de formation secondaire (acide hypochloreux, acide persulfurique), il est logique de l'attribuer à la dissociation complète et définitive complexe du diastasique organo-minéral.

Action de l'acide salicyl-salicylique sur la toxine tétanique. — M. L. Velluz étudie comparativement les propriétés antitoxiques, *in vitro*, du salicylate de sodium et de l'acide salicyl-salicylique. Cet acide résulte de l'éthérification mutuelle de deux molécules d'acide salicylique, qui se trouvent libérées lentement en milieu aqueux et légèrement alcalin. D'après les résultats obtenus, l'acide salicyl-salicylique est de beaucoup plus actif que le salicylate de sodium, car 5 milligrammes suffisent à neutraliser, après quatre jours de contact à 39°, 500 doses mortelles de toxine tétanique. On sait que la même neutralisation n'est obtenue, dans le cas du salicylate de sodium, qu'avec 40 milligrammes de ce sel. L'auteur note encore que l'union entre la toxine et l'acide salicyl-salicylique est très solide et que l'acidification du mélange ne fait apparaître aucune toxicité. Le complexe neutre toxine-acide salicyl-salicylique est néanmoins immunigène.

F.-P. Merklen.

Séance du 30 janvier 1932.

L'action cholérétique des Labiées. — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M Maximin et A. Busson ont éprouvé comparativement aux Composées une quinzaine de plantes de la famille des Labiées. Il ressort de leurs chiffres que la lavande, les menthes, le thym, le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

serpolet, la mélisse, la sauge, le romarin, la ballote et la germandrée peuvent doubler ou tripler la sécrétion biliaire. L'action cholérétique du romarin et de la menthe est connue depuis très longtemps; celle des autres Labiées énumérées ne paraît pas avoir été jusqu'à ce jour mentionnée. Aucun résultat favorable n'a été obtenu avec l'origan, l'hysope, le lierre terrestre, le marrube, le laurier blanc et le bugle. Le pouvoir cholérétique des Labiées est aussi brillant que celui des Composées lorsqu'on se borne à envisager les variations du débit de la sécrétion biliaire, mais il est moins durable, car la courbe retombe presque aussitôt à ses chiffres témoins. Les auteurs ont repris pour le romarin les tentatives d'extraction du principe actif qu'ils avaient poursuivies pour l'artichaut ; ce principe peut être isolé lui aussi à l'état de sel de plomb laissant ainsi entrevoir sa parenté avec les acides de la série aromatique.

Du résidu non fermentescible du sang dans le métabolisme du galactose. — MM. N. Fiessinger et A. Schrumpf ont étudié *in vitro* et *in vivo* la fermentation du glucose, du galactose et des mélanges de ces deux sucres par une levure sélectionnée de commerce quinze minutes à 37°. Leur fermentation *in vitro* du glucose s'arrête toujours à un chiffre de résidu fermentescible réducteur de 0,20 à 0,25 p. 1 000, taux identique à celui observé pour le sang. Le galactose exempt de glucose est peu fermentescible. Mais l'addition aux solutions de galactose de doses suffisantes de glucose réduit considérablement le résidu non fermentescible. *In vivo*, dans l'étude de la traversée du galactose, chez le chien normal, chez le chien porteur de fistule d'Eck, chez l'homme normal, chez l'homme atteint de lésion hépatique (cirrhose, ictère), le résidu non fermentescible s'élève avec les taux de galactosémie et diminue rapidement quand on donne du glucose en même temps que du galactose Le glucose semble jouer le rôle d'un activateur de la fermentation du galactose par la levure, aussi bien *in vitro* qu'*in vivo* dans le sang circulant.

Sur un parasite sporulé du singe. — MM. C. Levaditi et R. Sochœn ont trouvé dans le foie d'un *Cynocephalus babuin* provenant de Pastoria (Kindia) et inoculé avec le virus de la maladie de Nicolas et Favre, un parasite qui, à un petit grossissement, se présente sous la forme de kystes plurilobés, lacunaires, ovoïdes ou arrondis. Ces kystes, limités par une membrane hyaline, contiennent d'innombrables formations de 2 à 3 μ, ressemblant à des spores. Les affinités tinctoriales de ces spores sont les mêmes que celles de l'*Encephalitozoon cuniculi*, microsporidie de l'encéphalite spontanée du lapin. La forme irrégulière des spores, leur interdépendance et l'absence d'une structure interne précise, permettent de différencier le parasite du singe de l'*Encephalitozoon cuniculi*. Les auteurs le rapprochent des microsporidies et proposent, pour le désigner, le nom d'*Hepatocystes simiæ* (*nov. sp.*). Le parasite paraît absent du cerveau et des autres organes.

Les modifications de l'excitabilité du nerf grand splanchnique sous l'influence de l'adrénaline. — M. et Mme A. Chauchard et D.-T. Barry ont étudié, chez le chien, comment varient les paramètres de l'excitabilité de ce nerf et des éléments qu'il innerve, d'une part quand on augmente le taux de l'adrénaline dans le sang par injection intraveineuse de cette substance, d'autre part quand on le diminue en entravant le déversement de la sécrétion surrénale dans la circulation, soit par la ligature des veines efférentes, soit par pincement temporaire de ces veines. L'augmentation de la teneur en adrénaline abaisse la chronaxie et le temps de sommation; sa réduction détermine une élévation de la valeur de ces deux constantes. L'effet examiné a été l'action vaso-constrictrice.

Étude chimiothérapiques à l'aide des cultures cellulaires. — MM. C. Levaditi et N. Constantinesco, ont étudié l'action du trypanotoxyl sur les cultures cellulaires. On sait que l'atoxyl mis en présence d'extraits d'organes, en particulier de foie, se transforme en un principe trypanocide, le trypanotoxyl. *In vitro*, cette toxalbumine arséniée empêche le développement des cultures de cellules d'embryon de poulet, à peu près au même titre qu'il détruit les trypanosomes et les spermatozoïdes du lapin. Par ailleurs, les éléments cellulaires cultivés *in vitro* transforment l'atoxyl en trypanotoxyl.

Note sur l'oxydation expérimentale de l'indol dans l'organisme. — MM. Guy Laroche et Jean Desbordes apportent des expériences avec le chien, le lapin et le cobaye, *in vivo* et *in vitro*. Renouvelant l'expérience du foie lavé de Claude Bernard, ils ont constaté que le foie arrête l'indol qu'on lui injecte par la veine porte, le fixe et le transforme en indoxyle qu'ils retrouvent dans la veine sus-hépatique.

Il est probable que l'oxydation de l'indol n'est pas particulière au foie, puisque le sang est capable de l'effectuer. Mais l'étude comparée du foie et des reins montre qu'il y a une énorme différence entre ces deux viscères. Si l'oxydation par le rein existe, elle est minime ; ce parenchyme ne retient pas l'indol.

Au contraire, la fixation et l'oxydation de l'indol par le foie constituent un phénomène massif qui est bien d'accord avec ce que l'on sait du pouvoir d'arrêt du foie à l'égard de tous les poisons d'origine intestinale, et de ses fonctions antitoxiques et pextiques mises en évidence il y a longtemps déjà par les auteurs classiques.

Influence de l'électrolyse prolongée sur les solutions d'oxydases. — MM. P. Maignon et D. Croizé ont vu que les solutions d'oxydases se comportent comme les diastases hydrolysantes sous l'influence de l'électrolyse prolongée à l'aide d'un courant de 110 volts, mais avec cette différence que l'entraînement a lieu vers la cathode au lieu de se faire vers l'anode. Le coagulum se produit dans la branche négative au lieu d'apparaître dans la branche positive.

Nouvelles recherches sur les agents cryptotoxiques. — M. L. Velluz, poursuivant l'étude de la neutralisation des toxines microbiennes par les sels sodiques de certains acides aromatiques (cryptotoxines de Vincent), observe que ce sont, le plus souvent, les sels des acides les moins solubles dans l'eau qui ont la plus forte activité cryptotoxique. Cette relation est particulièrement nette dans la série de l'acide phénylacétique. Par exemple, l'acide phénylacétique, très soluble dans l'eau (13gr,1 p. 1 000), est sensiblement inactif ; par contre, l'acide phénylbutyl-acétique, très peu soluble (0,35 p. 1000), neutralise entièrement la toxine tétanique lorsqu'on maintient en contact 10 milligrammes de son sel sodique avec 500 doses mortelles de cette toxine, pendant quatre jours à 38°-39°. Des faits analogues sont observés pour d'autres acides aromatiques simples.

NOUVELLES

Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1932. — LES CONCOURS SERONT CLOS FIN FÉVRIER 1932.

Prix de l'Académie — Anonymat obligatoire. Partage nterdit. 1 000 francs. — Question : Les conséquences éloignées des intoxications microbiennes sur le système nerveux.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit 800 francs.

Prix Francois Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit Un titre de rente 3 p. 100 de 24 000 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix L.-F. Barthélemy. — Partage interdit. 3 000 fr.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

Prix Charles Boullard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Prix Boulongne. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Jules Brault. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 5 000 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : Les grossesses survenues chez des femmes dont l'utérus a été antérieurement soumis à l'action thérapeutique des rayons X ou du radium.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Traitement des syndromes parkinsoniens.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. — Question : La curiethérapie des cancers de l'œsophage ; technique et résultats.

Prix de la Fondation Day. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. Partage interdit. 750 francs.

Prix Desnos. — Partage interdit. 3 600 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Georges Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Prix Ernest Gaucher. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 800 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1932.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1933.

Une somme de 3 000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix Pierre Guzman. — Un titre de rente de 2 500 fr

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Léon Labbé. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 3 000 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 7 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Lefèvre. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 000 francs. — Question : De la mélancolie.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : Epuration des eaux usées.

Prix Georges Merzbach. — Anonymat interdit. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Orfila. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 000 francs. — Question : Action physiologique des cyanures sur la circulation et sur la respiration.

Prix Otterbourg. — Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage

NOUVELLES *(Suite)*

interdit. 1 500 francs. — Question : Histogenèse de la granulation tuberculeuse.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Méthode de mesure de la pression artérielle.

Prix Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs. — Ce prix est destiné à récompenser le meilleur travail sur l'hydrologie paru dans l'année.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Saint-Lager. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Prix Zambaco. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1932. — Les concours seront clos fin février 1933.

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Les rétrécissements de l'uretère.

Prix du Prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit. 100000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix L.-F. Barthélemy. — Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Elise Cailleret. — Partage interdit. 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : L'action des eaux chlorurées sodiques sur les fibromes utérins.

Prix Marie Chevallier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 9 000 francs.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Les tumeurs de la région hypophysaire.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. — Question : La poliomyélite antérieure aiguë et son traitement.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Prix Falret. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Des rapports de l'activité fonctionnelle du foie avec les affections du corps strié.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix du Dr François Helme. — Partage interdit. 1 5000 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard. — Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Itard. — Travaux imprimés Partage interdit. 2 400 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Jules Lefort. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Le Piez. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Clotilde Liard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Louis. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 500 francs. — Question : Médicaments sympathicotropes.

Prix Magnan. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 500 francs. — Question : Du métabolisme basal dans la manie et la mélancolie.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Sur les meilleurs moyens d'assurer la ventilation continue et hygénique des locaux d'habitation.

Prix Maurel. — Anonymat facultatif. Partage interdit 800 francs.

Prix Mège. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 600 francs. — Question : Physiologie normale et pathologique du faisceau de His.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur es maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Anna Morin. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix du baron Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Cellules éosinophiles ; leur origine et leur rôle à l'état normal et à l'état pathologique.

Prix Potain. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Peut-on démontrer l'existence d'une sécrétion interne du thymus?

Prix Rebouleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. — Travaux sur l'asthme.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

Prix Robin. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix Henri-Roger. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Marc-Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Tremblay. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 9 000 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Comité national de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel, Paris). — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose qui vient de se réunir à Paris, a arrêté, d'accord avec l'Association néerlandaise contre la tuberculose, les dernières précisions concernant la prochaine Conférence internationale, la huitième organisée par l'Union.

Cette Conférence aura lieu du 6 au 9 septembre 1932 à La Haye et Amsterdam, sous la présidence du professeur Nolen.

Les questions suivantes y seront discutées :

I. *Relations entre l'allergie et l'immunité.*

Rapporteur principal : professeur Jules Bordet (Belgique).

Co-rapporteurs : professeur Aldershoff (Pays-Bas), professeur S. Lyle Cummins (Grande-Bretagne), professeur J. de Daranyi (Hongrie), professeur Debré (France), Dr K.-A. Jensen (Danemark), professeur R. Kimla (Tchécoslovaquie), professeur B. Lange (Allemagne), professeur Ottolenghi (Italie), Dr A. Wallgren (Suède), Dr W.-C. White (Etats-Unis).

II. *La chrysothérapie.*

Rapporteur principal : professeur Sayé (Espagne).

Co-rapporteurs : Dr J.-B. Amberson (Etats-Unis), Dr Ameuille (France), professeur Bocchotti (Italie), Dr L. S. T. Burrell (Grande-Bretagne), professeur Knud Faber (Danemark), Dr Jaquerod (Suisse), professeur W. Neumann (Autriche), professeur Rencki (Pologne), Dr G. Schröder (Allemagne), professeur J. Valtis (Grèce).

III. *L'assistance post-sanatoriale.*

Rapporteur principal : Dr Vos (Pays-Bas).

Co-rapporteurs : Dr J. Blanco (Espagne), Dr E. Brosky (Tchécoslovaquie), Dr Brieger (Allemagne), Drs R. Courtois et E. Olbrechts, en collaboration (Belgique), Dr Guinard (France), Dr N. Heitmann (Norvège), professeur E. Morelli (Italie), Dr H.-A. Pattison (Etats-Unis), Dr D. A. Stowart (Canada), Dr Harley Williams (Grande-Bretagne).

Après lecture des rapports, présentés par des orateurs élus à l'avance sur une longue liste de candidatures, s'ouvrira une discussion libre à laquelle pourront s'inscrire les membres de l'Union internationale, ainsi que les « membres de la Conférence », présentés officiellement par les Associations nationales affiliées à l'Union.

Comme la coutume s'en est établie, un voyage d'études organisé par l'Association néerlandaise de lutte antituberculeuse réunira les participants qui se seront inscrits à l'avance.

Vacances de Pâques pour la Cote d'azur. — La Société médicale du Littoral méditerranéen organise actuellement le VIe Voyage international de Pâques (Voyage Rose), dans la plus belle partie de la Côte d'azur, de Saint-Raphaël à Menton.

Ce voyage sera présidé par M. le professeur J. Lépine, Doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et sera placé sous la direction scientifique de MM. les professeurs Perrin, de la Faculté de Nancy (thérapeutique générale de Nobele, de l'Université de Gand (thérapeutique physique), et de M. le professeur agrégé Thévenot, de la Faculté de Lyon (médecine générale).

Le rassemblement aura lieu à Cannes, d'où l'on fera le tour de l'Estérel, et de la Corniche d'Or, en visitant : Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay Le Trayas. Puis, l'on se rendra au Cannet, à Super-Cannes, au Golfe-Juan, à Juan-les-Pins, au cap d'Antibes, d'où l'on gagnera Nice, par Grasse et Vence.

Après un arrêt à Nice et une excursion dans les Alpes, on parcourra la Grande Corniche, en visitant l'Observatoire et le monument d'Auguste, Roquebrune, le Cap Martin, Menton, et le château de Grimaldi, où l'on visitera les laboratoires du Dr Voronoff et les célèbres jardins de la Mortola.

On reviendra par Monaco et Monte-Carlo, Beaulieu et la Moyenne Corniche, à Nice, où le voyage se terminera.

A la suite de ce voyage, des excursions en Corse, en Italie, et des séjours sur la Côte d'azur seront organisés, si les voyageurs le désirent.

Les adhérents recevront des permis de circulation à demi-tarif sur les chemins de fer français, italiens, roumains et yougoslaves, valables en toutes classes, durant un mois. Les familles des médecins seront admises, ainsi que les étudiants en médecine.

La visite de chaque station sera assurée avec tous les

NOUVELLES *(Suite)*

concours scientifiques nécessaires. Les parties instructives du programme alterneront avec les plus beaux parcours touristiques et les réceptions aussi cordiales que somptueuses, selon la tradition de la Société médicale du Littoral.

La durée du voyage sera de huit journées. Le parcours pourra être effectué pendant la Semaine Sainte (20 au 27 mars), la semaine de Pâques (27 mars au 3 avril), ou la semaine de Quasimodo (3 au 10 avril). Les médecins que ce voyage intéresse sont priés d'indiquer la semaine qu'ils préfèrent, en informant la Société un assez long temps à l'avance, car les parcours ne seront définitivement établis que lorsqu'ils auront été demandés par un nombre d'adhérents correspondant au nombre de places disponibles. Il y a donc lieu d'écrire, dès à présent, au secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice, en précisant les dates choisies. Il sera répondu gratuitement à toute demande de renseignements ou d'adhésion.

Documentation sociale. — Au cours de ces dernières années. notre groupement, La Solidarité sociale, 14, rue Saint-Guillaume, Paris (VIIe), a envisagé l'établissement d'une documentation précise sur les œuvres sociales existantes dans chacun des arrondissements de Paris.

A cet effet, il a fait procéder à des enquêtes qui ont permis d'obtenir des renseignements précis sur les différentes activités des organisations sociales, ainsi que sur les jours et heures d'ouverture de chacune d'elles, et d'établir un dossier complet.

Ces renseignements sont reportés dans un *Guide*, qui permet de trouver facilement l'œuvre qui correspond au cas réclamant une assistance quelconque, et se trouve complété par le plan de l'arrondissement.

Etant donnée la collaboration que les Œuvres sociales apportent dans bien des cas, il serait intéressant que cette documentation soit utilisée dans les services hospitaliers, ainsi que par toutes les personnes s'occupant des questions sociales, et par les médecins qui reçoivent des clients ayant besoin d'aide et d'assistance.

Le prix de vente du plan pouvant être affiché est 20 francs.

Le prix du Guide est 2 francs.

Une revision tous les deux ans, permet de tenir cette documentation à jour, et nous avons déjà publié à ce jour, les guides des 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 16e, 18e, 19e, 20e arrondissements, ceux des 1er, 2e 3e, 17e arrondissements devant paraître très prochainement.

Enseignement de la chirurgie dentaire. — M. RAOUL BRANDON demande à M. le ministre de l'Instruction publique : 1° pourquoi, à Paris, il n'existe pas d'enseignement de la chirurgie dentaire rattaché à la Faculté de médecine ; ajoute que les étudiants dentistes sont obligés de suivre les cours des écoles dentaires privées, ce qui leur occasionne des frais la plupart du temps très élevés pour leurs ressources ; 2° s'il est exact que dans certaines universités — notamment Bordeaux et Nancy — l'enseignement de la chirurgie dentaire est rattaché à la Faculté de médecine.

La réponse suivante lui a été donnée :

Aux termes de l'article 1er du décret du 11 janvier 1909 relatif aux études de chirurgie dentaire : « le stage et la scolarité sont accomplis soit dans les Facultés et écoles de médecine où l'enseignement dentaire est organisé, soit dans les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire constitués conformément aux prescriptions du décret du 31 décembre 1894 ». L'enseignement dentaire n'est pas organisé à la Faculté de Paris. Il n'est organisé que dans les quatre Facultés ci-après : Bordeaux, Lille, Nancy et Strasbourg.

Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés. — Le Conseil d'administration du Groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés, réuni le 21 janvier 1932, émet à l'unanimité le vœu suivant qu'il donne mission à son bureau de porter à la bienveillante attention de M. le ministre de l'Instruction publique :

1° Les candidats, professeurs, agrégés ou suppléants aux chaires d'enseignement d'une spécialité dans les Facultés et Ecoles de médecine devront justifier soit de l'accomplissement d'un stage minimum de deux années dans une clinique de cette spécialité après la fin de leurs études médicales, soit de l'exercice notoirement reconnu de la pratique de cette spécialité pendant au moins cinq ans.

2° MM. les professeurs de la spécialité intéressée des Facultés et Ecoles de médecine seront appelés par M. le ministre de l'Instruction publique à donner leur avis sur les conditions de compétence à exiger des candidats à l'enseignement de cette spécialité dans les dites Facultés et Ecoles.

Les prix Jean S. Barès de l'Office national des recherches et inventions. — L'Office national des recherches et inventions vient, comme chaque année, de choisir les lauréats des prix Jean S. Barès en faveur des inventeurs pères d'au moins trois enfants.

Le 1er prix a été décerné à M. Vallée, ancien élève de l'École polytechnique, ingénieur électricien, à qui on doit nombre d'inventions intéressantes dont certaines ont rendu de grands services pendant la dernière guerre.

Le 2e prix a été attribué à M. Lenouvel, professeur au lycée de Rouen, pour ses intéressantes recherches d'optique.

Le 3e prix va à M. Streit, auteur d'un tendeur de haubans ingénieux, et le 4e prix à M. Dallemagne.

Les prix Jean S. Barès sont attribués par l'Office national des recherches et inventions au début de chaque année. Les candidats qui remplissent les conditions nécessaires : d'être Français et pères d'au moins trois enfants peuvent s'y adresser, 1, avenue du Maréchal-Galliéni, Bellevue (Seine-et-Oise).

Un « Gala de la médecine » au profit des étudiants. — L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, reconnue d'utilité publique, organise au profit de sa caisse de secours un « gala de médecine parisienne » auquel les personnalités suivantes viennent d'accorder leur patronage : MM. Léon Bérard, garde des sceaux, membre d'honneur de l'A. C. E. M. ; Mario Roustan, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts ; Camille Blaisot, ministre de la Sante publique ; François Latour, président du Conseil municipal ; S. Charléty, recteur de l'Académie de Paris ; V. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine ; le Dr Siredey, délégué de l'Académie de médecine ; le Dr Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; le médecin-général Rouvil-

NOUVELLES *(Suite)*

lois, directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce; le Dr Dibos, président de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Le gala aura lieu au Lido des Champs-Elysées le 15 mars prochain à partir de 21 heures et comprendra un dîner dansant avec attractions inédites, un défilé de mannequins (Les élégances de la maladie), un sketch (Radio-Consultation), etc. Le prix de la carte est de 150 francs (service compris). Le nombre des places étant limité, il est prudent de retenir les places le plus tôt possible : 8 *bis*, rue de l'Arrivée (XVe), Littré 72-02.

Voyage médical en Italie. — Le Comité des Voyages et Congrès de l'*Univers médical* organise, pour les vacances de Pâques, un voyage médical en Italie.

Départ de Paris le 15 *mars. Retour le* 4 *avril* (21 *jours*). — Ce voyage permettra une visite particulièrement intéressante et complète de l'Italie suivant l'itinéraire dont voici les grandes lignes : Paris, Autun, Montreux, Stresa, Milan, Venise, Bologne, Florence, Siène, Castiglione, Lac de Trasimène, Perugia, Assise, Orvieto, Rome, Grosseto, Livourne, Pise, La Spezia, Gênes, Nice, Grenoble (route d'hiver des Alpes), Autun, Paris. Excursion possible à Naples, Pompéi et le Vésuve. Le maximum de confort sera assuré aux voyageurs : transport en auto-car pullman de luxe, hôtels de tout premier ordre. Prix sans aléa comprenant transport, hôtels, repas pourboires, droits d'entrée dans les monuments : 3 975 francs.

Nous rappelons que l'*Univers médical* organise ses voyages sous les auspices d'un Comité placé sous la présidence du professeur Balthazard et composé des Drs J.-L. Faure, E. Lesné, F. Nobécourt, G. Pouchet, A. Zimemern, de l'Académie de médecine ; des professeurs : Delmas, Euzière, Laignel-Lavastine, J. Lhermitte, M. Lœper et de MM. Henri de Régnier, Henri Bordeaux, J.-H. Rosny aîné, Francis de Croisset, G. Duhamel, Lux Durtain, etc.

Ajoutons que le succès remporté, l'été dernier, par le voyage de l'*Univers médical* au Canada et aux Etats-Unis a décidé ses organisateurs à préparer le même voyage pour l'été prochain.

S'adresser pour tous renseignements et inscriptions à la Direction technique des Voyages et Congrès de l'*Univers médical*, 33, avenue de l'Opéra, Paris. Tél. Opéra 01-80.

Croisière de Pâques au Maroc et aux îles Canaries. — La *France judiciaire* organise du 25 mars au 6 avril une croisière à bord de l'*Azrou*, le nouveau paquebot de la Compagnie Paquet.

Départ de Marseille, escale à Tanger, Casablanca (excursion à Rabat et à Salé), Mazagan (deux jours d'excursion à Marakech, Mogador, Safi), Grande Canarie (montée à Atalaya et à Caldera par Telde, retour par Santa Brigida et Jinamar), arrivée à Marseille après escale à Malaga.

Prix en cabines extérieures de pont-promenade à deux personnes : 3 880 francs, excursions et tous frais compris de Marseille à Marseille.

Les organisateurs de cette croisière seraient très désireux qu'un groupe médical important se joigne aux touristes qui comptent participer à ce voyage, particulièrement intéressant pour toute l'élite intellectuelle.

Renseignements et inscriptions à *la France judiciaire*, 158, rue de Rivoli, Paris (Ier) (Tél. : Central 58-03).

IXe Congrès de la Société internationale de chirurgie — La neuvième réunion triennale de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Madrid du 15 au 18 mars prochain, sous la présidence du professeur de Quervain (de Berne). Dix rapports ont déjà été envoyés aux membres de la Société, concernant les quatre questions mises à l'ordre du jour : les suppurations pulmonaires non tuberculeuses, diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes, la chirurgie de l'œsophage, progrès récents de l'anesthésie chirurgicale.

Plus de 300 adhésions sont déjà dès à présent parvenues au Comité organisateur.

A l'occasion du Congrès, un voyage d'études aura lieu à Séville, Cordoue, Grenade, Valence et Barcelone, où des Comités locaux combineront de la façon la plus heureuse l'intérêt chirurgical et touristique.

Dans chaque ville des séances opératoires auront lieu dans les hôpitaux. A Madrid, une visite de la Cité universitaire a été prévue ainsi qu'une réception à l'Hôtel de ville, une représentation de gala, une soirée à l'Hôtel-Palace, une Garden-Party au « Molinero-Sicilia ». Enfin, les membres spagnols de la Société offriront aux congressistes étrangers un banquet de clôture.

A Séville, nous savons déjà qu'une fête andalouse sera donnée et que les congressistes auront le spectacle inoubliable des fêtes populaires, qui, durant la semaine sainte, sont légendaires.

Nous publierons ultérieurement les programmes des fêtes et cérémonies qui seront offertes aux congressistes dans les autres villes.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société internationale de chirurgie, M. le Dr L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

Clinique des maladies du système nerveux (professeur : M. Georges Guillain). — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé, médecin des hôpitaux ; R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire ; R. Bize, L. Michaux, L. Rouquès, R. Thurel, chefs de clinique ; J. Christophe, J. Darquier, P. Mathieu, P. Mollaret, J. Périsson, P. Schmite, A. Thévenard, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le lundi 22 février 1932, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 7 mars 1932, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 250 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de vacances sur les notions nouvelles en pédiatrie (Pâques 1932). — Hygiène et clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-assistés, 74, rue Denfert-Rochereau. — Un cours sur les notions actuelles en hygiène et clinique du première âge sera fait à la

NOUVELLES *(Suite)*

clinique Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, sous la direction du professeur Lereboullet, avec le concours de M. J. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Henri Janet, Lelong, E. Pichon, médecins des hôpitaux ; Brizard, Saint Girous, Mme Dollfus-Odier, Chabrun, Bohn, Benoist et Baize, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; M. Roudinesco, assistant du service.

Ce cours commencera le jeudi 17 mars et se terminera le samedi 26 mars 1932.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 heures et à 16 h. 45. Elles seront précédées le matin de la visite dans les salles à 9 h. 30.

CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS. Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres. — Un cours sur les notions actuelles en pédiatrie sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan et Liège, chefs ou anciens chefs de clinique ; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 30 mars et se terminera le samedi 9 avril 1932.

Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Celles du matin seront précédées de la visite dans les salles, à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. HOVELACQUE, agrégé, commencera ces conférences le mardi 1er mars 1932, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Système nerveux central ; Anatomie du bassin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Février.* — Mme HELMER-DUPRÉ (MARIE), Stérilité et perméabilité tubaire. — M. ORNSTEIN (MARCEL), La cystite incrustée. — M. SOULIÉ (PIERRE), Rôle des perturbations vago-sympathiques dans les accidents cardiaques, dans l'exophtalmie de la maladie de Basedow et dans le syndrome para-basedowien. — Mlle D'ORNANO (ANNE), Du diagnostic clinique de l'arythmie complète.

11 *Février.* — M. VANEECLOO (GERMAIN), Contribution à l'étude des septicémies à *Proteus.* — Mme DÉTÉ-BUTAUD (JEANNE), Contribution à l'étude des courbes de fatigue chez l'enfant. — M. LEREBOULLET (JEAN), Les tumeurs du quatrième ventricule.

13 *Février.* — M. JARRIAULT (MAURICE), Le radium dans le traitement des affections gynécologiques autres que le cancer. — M. MASSON (GEORGES), Sympathectomie et revitalisation glandulaire par action chimique ou isophénolisation. — M. REIX (CHARLES), De la consistance de l'utérus après la délivrance et dans les suites de couches. — M. DAVID (ERNEST), Contribution à l'étude du polype solitaire des fosses nasales.

Thèses vétérinaire. — 10 *Février.* — M. MALOU, Epidermo-réaction à la tuberculine chez les mammifères.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 FÉVRIER. — *Paris* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les états d'atrophie dans la première enfance.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon Secours. Concours d'internat en médecine.

16 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Concours de médecin résident à l'hôpital Saint-André.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale

NOUVELLES *(Suite)*

(hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY, Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr RIBADEAU-DUMAS : Les hypotrophies de l'enfance.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

25 FÉVRIER. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen destiné aux étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TRAITEMENT DES DÉSÉQUILIBRÉS VAGO-SYMPATHIQUES

Chaque progrès dans le domaine clinique suscite sur-le-champ une thérapeutique nouvelle. C'est ainsi que vient de surgir une médication neuve, fondée sur les études récentes qui ont permis d'élucider l'origine et le mécanisme de nombreux troubles ou syndromes. Des travaux français et étrangers d'où émergent les noms de Sicard, Leriche, Laignel-Lavastine, May,... d'Eppinger, Kylin, Pal, Volhardt, Danielopolu,... nous ont appris que les syndromes fonctionnels les plus divers sont conditionnés par le *déséquilibre du système nerveux sympathique et par les états de spasme ainsi provoqués.*

Ce rôle du déséquilibre végatif est désormais avéré à la base de très nombreux troubles *circulatoires, respiratoires, digestifs, nerveux, ovariens, endocrino-sympathiques*, il n'est pas jusqu'aux phénomènes pré ou post-opératoires qui ne soient sous la dépendance du système neuro-végétatif.

Aussi la thérapeutique s'est-elle enrichie des drogues spécifiques du système nerveux sympathique, acquisition nécessaire, tant la part des déséquilibres vago-sympathiques est prépondérante à tous les chapitres de la pathologie fonctionnelle viscérale.

Mais on est surpris de voir prôner tel médicament spécialisé contre les désordres du sympathique vrai, tel autre spécialisé contre les troubles du parasympathique, car, en pratique, on n'arrive pas à savoir exactement laquelle de ces deux parts du système végétatif est en cause ; bien plus, l'une et l'autre sont toujours pratiquement déréglées en même temps.

Si l'on veut réduire les troubles liés au déséquilibre sympathique, il faut agir sur tous ses composants, et le médicament régulateur du tonus sympathique doit être complexe.

Or, une telle médication n'avait jamais été étudiée sous un angle pratique. Voici que naît la première synergie médicamenteuse composée à cet effet : le « Freinospasmyl » a prouvé que cette synergie est seule véritablement efficace. Ce médicament réalise une médication « balancée » : l'action combinée de ses composants assure le réglage simultané des différents éléments du système neuro-végétatif puisque l'*éphédrine*, en dehors de l'asthme, n'avait pas été utilisée, malgré ses effets bien connus sur le sympathique vrai (orthosympathique) ; elle est ici l'un des pôles de la médication ; la *belladone*, souveraine contre les désordres du vague (parasympathique), est à l'autre pôle ; le *rutonal* semble amphotrope, calmant sympathique et vague en même temps, sans doute par son action sur les centres cérébraux du système végétatif ; le *bromhydrate de quinine* enfin, sédatif ancien, remis à l'honneur, a probablement aussi une action globale (l'expérience prouve que la quinine, comme la phénylméthylmalonylurée, agit au moins sur les symptômes d'angoisse, d'agitation, que ressentent ces infirmes du sympathique, et concourt à juguler les poussées paroxystiques).

Une médication polyvalente, spécialement dirigée contre tous les troubles fonctionnels viscéraux, contre tous les spasmes par déséquilibre nerveux et condensée sous la forme usuelle du comprimé facile à manier, tel est le *Freinospasmyl*, médicament de tous ces désordres, de tous les états de spasme, parce qu'il est le régulateur du sympathique. Sa posologie est d'une grande simplicité, qu'on l'emploie en *cures d'attaque* (4 comprimés par jour pendant huit jours) ou en *cures d'entretien* (2 ou 3 comprimés, deux ou trois fois par semaine.)

LIBRES PROPOS

BRIANÇON, STATION CLIMATIQUE

Par le Pr Paul CARNOT.

Briançon, dont l'admirable situation climatique a été, ici même, mise en évidence, il y a deux ans, à propos du passage du 22e VEM, s'est, depuis, développé considérablement. Nous venons d'y inaugurer, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, le nouveau sanatorium des Neiges, réservé aux femmes et aux jeunes filles. Près de lui, presque terminé, s'élève le sanatorium des Industries électriques ; les fondations du sanatorium des Infirmières sortent de terre ; l'autorité militaire a, d'autre part, le projet d'y construire un sanatorium d'Officiers ; enfin, un grand nombre d'établissements d'héliothérapie se sont installés pour enfants débiles ou rachitiques, sous l'impulsion d'Armand-Delille, et il s'y fait des cures d'air et de soleil remarquables ; l'autorité militaire avait, d'ailleurs, depuis la guerre, installé dans la citadelle même de Briançon, une cure de soleil pour tuberculoses osseuses et articulaires.

Il y a donc, à Briançon, un véritable groupement d'œuvres sanatoriales, un centre de cure, qui se développe très rapidement et avec succès.

Briançon a, en effet, des conditions climatiques extrêmement favorables :

1° L'*altitude*, d'abord : car la ville, très en pente, s'étage de 1 300 à 1 400 mètres ;

2° Le *soleil* : car Briançon a une insolation considérable et constante, liée à la pureté et à la sécheresse de l'atmosphère, et les jours sans soleil sont l'exception. Tartave, médecin-chef de l'hôpital d'héliothérapie de Briançon, compte une moyenne de journées d'insolation de 200 à 220 jours par an ;

3° *L'absence de pluie et la sécheresse de l'air* : en effet, la condensation de vapeur d'eau se produit du fait de la réfrigération par le massif glacé du Pelvoux. D'autre part, les nuages et les vents sont déviés par la chaîne de montagne qui passe au Lautaret et au Galibier : par exemple, quand nous avons passé, avec le 22e VEM, le col du Lautaret, de La Grave à Briançon, pour venir de l'Oisans dans le bassin de la Guisane et de la Durance par un temps chargé de nuages, nous avons vu, schématiquement presque, les nuages arrêtés et déviés au nord du col, et nous sommes brusquement passés d'un ciel de tempête au ciel bleu, lumineux et pur de Provence ;

4° La *pureté de l'air* est telle que les étoiles ont un éclat inaccoutumé et un scintillement curieux : ces jours derniers, à l'inauguration du 30 janvier, les yeux étaient presque offusqués la nuit, par l'éclat des simples lampes électriques de la ville. Piéry, à sa conférence du 22e VEM, disait que, tandis qu'il faisait son service militaire dans les Alpins de Briançon, il pouvait lire ses lettres au clair de lune... La pureté bactériologique de l'air est, elle aussi, considérable et va de pair avec l'absence de poussières et d'humidité ;

5° *La protection contre le vent par les montagnes* se fait, au nord, par la chaîne du Lautaret et du Galibier dont nous avons parlé ; à l'est, par les montagnes avoisinant le mont Genèvre. La disposition des vallées, par où se font les coulées d'air, est représentée par un Y, dont les deux branches supérieures sont les vallées hautes de la Guisane et de la Durance supérieure, et la branche inférieure, la vallée de leur confluent ;

6° La végétation s'élève très haut, grâce aux conditions climatiques, et l'on trouve des prairies, des bois, une mer de fleurs au printemps jusqu'à plus de 1 400 mètres.

Au total, Briançon, à la haute altitude de 1 300 mètres, bien protégé, à l'air très pur et très sec, à l'insolation violente, a déjà le climat méditerranéen chaud et lumineux de la Provence, avec ses avantages sans ses inconvénients : c'est la Côte d'azur et la montagne, le soleil à la fois du midi et de l'altitude, le climat à la fois tonique et constant. Ces conditions si remarquables font de Briançon une station d'altitude et de lumière du plus grand avenir.

Le *sanatorium des Neiges*, inauguré le 30 par M. Blaisot, ministre de la Santé, et M. Petch, sous-secrétaire d'État des Beaux-Arts, est exposé au levant avec une longue durée d'insolation, du lever du soleil jusqu'à 3 heures de l'après-midi. Il est bien abrité, construit élégamment, avec une série de chambres simples, mais élégantes et confortables ayant chacune leur galerie de cure. Ce sanatorium est exclusivement réservé aux femmes et aux jeunes filles et tenu par des religieuses, pour éviter les inconvénients graves du mélange des sexes que l'on constate, trop souvent, dans les sanatoria. (Il est vrai que la création prochaine, à proximité, d'un sanatorium d'officiers risque d'atténuer beaucoup la rigueur de cette unisexualité).

Ce nouveau sanatorium est dirigé par le Dr Pin et Mme le docteur Sentis-Pin, qui utilisent depuis longtemps les avantages climatiques de Briançon. Il est patronné par notre collègue le professeur Sergent : à l'inauguration assistaient nombre de phtisiologues éminents, les Drs Courcoux, Rist, Ribadeau-Dumas, Mouisset, Poix, etc. ; de Paris étaient venus aussi des chirurgiens tels que : les Drs Fredet, Oberlin, Girode ; de Lyon

LIBRES PROPOS *(Suite)*

étaient venus des collègues nombreux, avec Mouriquand, Tavernier ; de Lille, les Drs David, Langeron ; de Marseille, le Dr Raybaud ; de Montpellier, le Dr Gaussel, etc.

Le lendemain de l'inauguration, nous nous sommes rendus au mont Genèvre, par une route admirable, et dans un site incomparable. Là se développe, à 14 kilomètres de Briançon, et contre la frontière d'Italie, une station de sports d'hiver, déjà en pleine vogue, avec un très bel hôtel, inauguré récemment. Nous y avons vu la foule des skieurs sur des pentes très favorables et non dangereuses, et avons assisté à des sauts de ski impressionnants, par un soleil splendide et sous un ciel tout bleu et si chaud que, dans la neige, on devait se dépouiller de ses vêtements d'hiver...

Cette inauguration, très bien réglée par notre ami le Dr Lesourd et par les administrateurs du nouveau sanatorium, a démontré brillamment que nous possédons, dans nos Alpes françaises, des stations de cure admirables.

Briançon et Passy représentent actuellement, dans les Alpes, deux centres sanatoriaux magnifiques et démontrent les immenses progrès réalisés depuis quelques années pour notre armement climatique.

VARIÉTÉS

SUR LES BROUILLARDS DE LA VALLÉE DE LA MEUSE (1)

Par Félix BERTYN,
Docteur en sciences,
Assistant à l'Institut royal météorologique d'Uccle,
Détaché à l'administration centrale du ministère des Sciences et des Arts.

Nous avons eu l'avantage de publier, dans le numéro d'avril 1913 des *Annales de Gembloux*, une note préliminaire sur certains effets morbides des brouillards de la Meuse. Nous avons montré alors que le brouillard, en tant que phénomène météorologique, ne pouvait être rendu responsable des accès d'asthme observés chez les animaux et chez les personnes.

L'asthme des brouillards. — Du 13 au 20 janvier 1911, au cours de brouillards opaques et persistants, une affection morbide frappa le bétail dans la vallée de la Meuse. Les personnes furent également incommodées. Quelques-unes en moururent.

Cette affection fut signalée par les uns sous la dénomination vague de *maladie du brouillard* et par les autres sous la désignation précise d'*asthme des brouillards*.

Elle n'est pas nouvelle. Elle est apparue en 1897 et en 1902. En 1902, M. Grégoire, directeur de la Station de chimie et de physique agricoles de l'Etat, à Gembloux, fut chargé officiellement d'enquêter sur les lieux. Il y fut accompagné par M. Hougardy, inspecteur vétérinaire du gouvernement, à Huy. Ces deux fonctionnaires, après avoir effectué les constatations nécessaires, installèrent chaque année, à partir de 1903, des plaques de Pétri et des appareils absorbants pour recueillir le brouillard et l'analyser ensuite, tant au point de vue chimique qu'au point de vue bactériologique. Ils attendirent sans succès. Le funeste brouillard ne se reproduisit plus et, depuis 1909, ils avaient renoncé à poursuivre leurs recherches.

La question nous a préoccupé, non seulement parce que le brouillard était incriminé, mais surtout parce que cette affection restait, s'il faut en croire une voix officielle, « très obscure tant au point de vue des remèdes pratiques à y apporter qu'à celui des causes qui la provoquent ».

Notre examen a porté sur les quatre points suivants :

1° l'extension de la maladie et la répartition du brouillard en Belgique, à la même époque ;

2° les symptômes observés chez les personnes et chez les animaux ;

3° les résidus industriels susceptibles de charger l'atmosphère de la région éprouvée ;

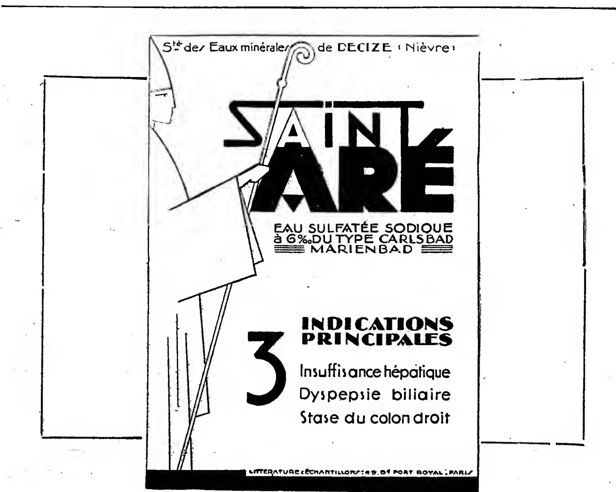
4° les conditions climatiques qui ont accompagné le brouillard.

Avec ces données, l'on se rend compte de ce que, du 13 au 20 janvier 1911, le météore s'est manifesté dans tout le pays et a été généralement très dense.

Localisation de l'asthme des brouillards. — L'affection ne s'est abattue que sur la province de Liége et sur sa frontière limbourgeoise belge ; elle est restée remarquablement circonscrite sur la rive gauche de la Meuse, dans la région naturelle comprise entre le fleuve, la Gette et le Démer : j'ai nommé la Hesbaye. Elle y a été signalée dans les communes suivantes :

Antheit,	Voroux,
Vinalmont,	Bierset,
Couthuin,	Awans,
Amay,	Fexhe-le-Haut-Clocher,
Villers-le-Bouillet,	Fooz,
Crisnée,	Villers-l'Evêque,
Freloux,	Xhendremael,
Thys,	Othée,
Odeur,	Heers,

(1) *Annales de Gembloux*, t. XXXVII, 1er livr., janvier 1931.


Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT PARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ECHANTILLONS : 49, Bd PORT ROYAL, PARIS



OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE
AMPOULES·COMPRIMÉS·SIROP
EXTRAIT LIPIDIQUE DE RATE (SOULA)
LIPOSPLÉNINE
DU Dr GROC
ANÉMIES
AMAIGRISSEMENTS
ÉTATS RACHITIQUES
GROSSESSES PÉNIBLES
TUBERCULOSES
PULMONAIRE, OSSEUSE, VISCÉRALE
APPROVISIONNEMENT MÉDICAL:
40, rue d'Enghien, PARIS (Xe)
VENTE EN GROS : J. OLIVE Pharn 16, rue St Gilles, PARIS (3e)
COMMUNICs à l'Ac. de Méd.: 18-1-27, 10-7-28
à la Société de Biologie: 22-12-28, 16-2-29
XXe Congrès de Médecine de Montpellier: 18-10-29



MYCOLYSINE
DU DOCTEUR DOYEN
STIMULE
LA PHAGOCYTOSE
GRIPPE · MALADIES
INFECTIEUSES
LABORATOIRES
LEBEAULT
5, RUE BOURG-L'ABBÉ
PARIS
LÉON ULLMANN

VARIÉTÉS *(Suite)*

Momalle, Lowaige,
Hollogne-sur-Geer, Vechmael,
Hollogne-aux-Pierres, Horpmael.
Horion-Hozémont,

et M. Hougardy, déjà cité plus haut, a pu m'écrire à la date du 20 février 1911 : « J'attends les rapports de vingt-quatre vétérinaires qui ont eu l'occasion de traiter l'asthme des brouillards... »

En 1897, les ravages avaient été également importants, mais plus étroitement encore localisés dans les environs immédiats de Huy.

Le brouillard, c'est-à-dire le météore aqueux qui nous est connu, n'a donc pas eu, par sa seule et intrinsèque vertu, le pouvoir de provoquer la maladie des animaux et d'occasionner leur mort. Pourquoi, en effet, alors qu'il a enveloppé tout le pays, aurait-il limité ses ravages à la Hesbaye ? M. Grégoire dit cependant : « Les affections se montrent dans toutes les étables plongées dans le brouillard. Quand celui-ci ne remplit que la grande cuvette formée par Antheit-Wanze, on constate souvent que les étables plongées dans le brouillard sont atteintes, alors que d'autres étables voisines, mais à un niveau un peu supérieur et restant en dehors du brouillard, sont indemnes. Il est donc impossible de ne pas attribuer les accidents au brouillard. » Entendons-nous. Connaissant, d'une part, la limitation de la maladie et, d'autre part, la généralité du météore, nous sommes en droit d'affirmer que l'affection n'est pas imputable à ce qui constitue primitivement et essentiellement le brouillard, mais bien plutôt à des particularités locales dont nous verrons, il est vrai, qu'il peut être la cause. Ces particularités locales, ces influences locales, quelles sont-elles, quelles peuvent-elles être ? Essayons de les démêler par l'examen des symptômes.

Symptômes de la maladie. — « Il s'agit, dit le *Bulletin de l'Administration de l'Agriculture*, d'une sorte d'asthme aigu, d'asphyxie avec son cortège de phénomènes précurseurs : respiration soudainement irrégulière, dyspnée, malaise, gémissements, angoisse, mouvements désordonnés, efforts inouïs de respiration, bientôt hématose incomplète et mort du sujet, en un mot, toutes les manifestations ordinaires de l'asphyxie par raréfaction de l'air ou par occlusion des conduits aériens. L'autopsie des animaux, ayant succombé à l'affection ou jugulés à temps pour être consommés, montre de l'*emphysème pulmonaire.* »

Cet effet avait déjà été constaté et signalé par M. Grégoire dès 1902. « Quand l'attaque est très forte, dit ce dernier, les tissus conjonctifs des organes thoraciques se gonflent, s'injectent même de sang. » M. Grégoire nous apprend aussi que ces tissus étaient tellement gonflés que les omoplates et les membres antérieurs tout entiers étaient « extrêmement écartés du corps ». Arrivé à ce stade, l'animal est condamné à périr ou bien il ne se remet jamais totalement. S'il est moins atteint, il peut se remettre, à condition qu'on l'extraie sans tarder du brouillard. A Antheit, il suffisait de conduire le troupeau à Vinalmont ou sur la hauteur, du côté de Moha.

Effets généraux du brouillard sur la santé. — Mettons en regard de ces symptômes les effets généraux, bien connus, du brouillard sur la santé, tant chez les hommes que chez les animaux. Depuis longtemps, l'on sait et la statistique a établi que les périodes de forts brouillards sont marquées, à Londres, d'une notable recrudescence de la mortalité humaine, à tel point que le peuple n'a pas hésité, en accusant formellement l'hydrométéore, à le comparer aux grandes épidémies, à l'appeler le grand fléau de Londres.

Pour montrer combien les effets en sont désastreux, il nous suffira de dire que, suivant la revue *Les Mondes*, une seule semaine de fort brouillard fait plus que doubler le chiffre de la mortalité londonnienne.

Les rapports hebdomadaires du *Registrar General* font ressortir que le taux de la mortalité s'est élevé régulièrement tous les ans pendant les trois semaines précédant la période des brumes de 24,6 p. 100 à 27,1 p. 100 et 31,3 p. 100, puis il est sauté à 48,10, chiffre plus élevé que celui atteint lors des épidémies de choléra de 1849, 1854 et 1866.

Tandis que l'accroissement de la mortalité ne dépassait pas 32 p. 100 dans les districts de l'ouest de la métropole, il atteignait 83 p. 100 dans les quartiers populeux de l'est.

La mort a frappé surtout les personnes âgées de plus de soixante ans.

Le Dr Frankland a publié une étude relative à ce qui peut produire la persistance et le caractère désagréable des brouillards qui empestent les grandes villes d'Angleterre.

Ce sujet est de plus en plus à l'ordre du jour après une année comme celle que nous venons de traverser.

Les brouillards, affirme-t-il (voir *The Architect*, p. 493), ne sont pas toujours un signe d'humidité, car ils se produisent dans un air relativement sec.

Le Dr Frankland a constaté que leur persistance dans un milieu sec est due à une couche d'huile de charbon provenant de la fumée de houille. Cette couche existe sur la surface des petites vésicules d'eau qui composent le brouil-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lard et forme une enveloppe oléagineuse qui empêche l'évaporation.

Les liquides oléagineux se dégagent en quantité dans l'atmosphère lors de la combustion du charbon bitumineux dans les foyers des villes anglaises.

Le Dr Frankland en conclut qu'il faut substituer au charbon bitumineux un combustible sans fumée, le coke ou le gaz, pour que les brouillards cessent de se produire dans les villes.

Cette nature de combustible serait certainement à désirer, mais eu égard aux nombreux intéressés dans la fourniture et l'emploi de charbon bitumineux et à la préférence que l'on donne dans le pays aux foyers brillants, la réforme préconisée par ce savant reviendrait à l'adoption d'un mode de chauffage non encore découvert.

A Londres, il y a soixante-quatorze jours de brouillard en moyenne par an.

Une enquête approfondie a néanmoins démontré que la cause principale des décès était bien moins le brouillard proprement dit que le sensible refroidissement qui l'accompagne dans la plupart des cas.

Le Dr Dammann (1), traitant des effets du brouillard sur les animaux, parle dans le même sens : « Les brouillards, dit-il, ont pour effet primordial d'enlever une quantité considérable de chaleur au corps, tout à fait comme l'air froid humide. Lorsque des animaux sensibles à ce dernier se sont chauffés, un refroidissement brusque peut exercer sur eux une très nuisible influence. En particulier les froids brouillards d'automne sont très redoutés sous ce rapport : ils frappent à la poitrine, comme l'exprime la voix populaire. A la côte, il n'est pas rare du tout que de jeunes agneaux, à la suite d'un épais brouillard marin, soient atteints de rhumatisme aigu et à ce point raidis qu'on doive les transporter à la bergerie sur une charrette. Le même fait se voit quelquefois aussi chez les veaux. »

Le refroidissement a sans doute fait sentir son influence en Belgique, puisque c'est à ce moment-là même que s'est produit le minimum de température du mois. Mais en ce qui concerne le bétail hesbayen, *qui était à l'étable*, les symptômes décrits, en même temps que la localisation du mal, nous forcent à nous rejeter sur une autre cause. Quelques observations précieuses vont nous la révéler.

Symptômes particuliers dus aux poussières atmosphériques. — A Momalle, plusieurs personnes ont eu à souffrir d'accès de toux violente avec crachats gris noir.

A Crisnée, on remarque que l'air est puant, qu'il occasionne de l'oppression et de la toux. On observe également que les crachats sont noirs.

En résumé : asthme, oppressions, suffocations, toux, crachats noirs.

Or la toux, l'expectoration, comme aussi l'éternuement, sont trois moyens de chasser les poussières des voies respiratoires. Il en flotte perpétuellement dans l'air que l'on y respire. L'expiration rejette une grande partie de celles que l'inspiration a introduites. Laissons ici la parole à L. Poincaré : « Les poussières, considérées en général, dit-il, peuvent avoir deux modes d'action distincts, une action mécanique qui relève de leur état physique et une action toxique qui relève de leurs propriétés chimiques et physiologiques. Le premier mode appartient à toutes les poussières sans exception, le second est le triste privilège de quelques-unes et varie avec la nature de chacune d'elles. En raison de leur finesse et de leur légèreté, les poussières trouvent dans l'air un véhicule puissant, pénétrant et universel. Elles englobent l'individu dans un nuage épais qui le poursuit partout. Elles s'insinuent partout par les solutions de continuité et les bâillements les plus insignifiants des vêtements, par tous les orifices naturels du corps humain, jusque dans les profondeurs des organes les plus éloignés et même dans les cavités des glandes les plus microscopiques. Elles adhèrent là où le hasard les a fait arriver, fixées par le moindre repli et le moindre accident de surface, d'autant plus que partout elles rencontrent une certaine humidité. En raison de leurs minces proportions, de leur forme et parfois de leur résistance, elles finissent, après un certain temps d'adhérence, par s'infiltrer dans l'intimité des tissus eux-mêmes. Elles sont plus particulièrement entraînées dans le torrent lymphatique et déposées dans les ganglions. Les voies pulmonaires sont naturellement les plus menacées, en raison de l'active circulation dont elles sont le siège. En adhérant à la muqueuse du pharynx, elles y causent une irritation, une titillation, qui, par action réflexe, amène une toux spasmodique et un sentiment de strangulation. Elles déterminent une hypersécrétion des glandes qui, dans l'harmonie des phénomènes physiologiques, doit favoriser leur expulsion. L'irritation se renouvelant sans cesse aboutit à la production d'une angine granuleuse chronique. Dans les bronches elles développent et entretiennent par leur contact un processus inflammatoire à forme catarrhale qui peut obstruer quelques vésicules par prolifération de l'épithélium et qui amène à la longue de l'*emphysème.* »

(1) C. Dammann, *Die Gesundheitspflege der landwirtschaftlichen Haussäugetiere*, 3e édition, 1902, p. 173.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il est notoire que l'abondance des poussières inspirées, en même temps que leurs propriétés physiques (angulosité, dureté, poli des particules) provoque fréquemment chez les ouvriers de certaines industries et chez les mineurs, un grand nombre de maladies respiratoires et entre autres de l'emphysème.

Il en est de même pour les potiers, chez qui la terre employée consiste en granit désagrégé, mélangé de flint pulvérisé ; dans certains cas on y ajoute des feldspaths.

Les nuages de ces poussières minérales sont plus irritants pour les poumons, encore, que les particules de charbon.

L'absorption lente de ces particules nocives amène une action inflammatoire qui produit un état pathologique de l'organe respiratoire connu sous le nom de *poumon de potier*.

Le poumon des houilleurs est noir, celui des carriers est blanc.

On signalait, il y a quelques années, que, grâce aux progrès de la ventilation réalisés dans les mines anglaises, notamment dans la Nouvelle-Galles du Sud, les affections pulmonaires étaient en décroissance. Dès lors, la similitude d'effets nous conduit à envisager la similitude de cause. Le mal doit avoir pour origine l'excès de matières solides englobées dans le brouillard. Cette réalité ne sera plus contestable dans un instant, lorsque nous serons éclairés sur leur provenance et leur nature.

Provenance et nature des poussières. — Tout le monde connaît le large et sombre panache qui s'épanche des cheminées d'usines et s'étale dans la direction du vent. Cette fumée éparpille des particules solides de grosseur très diverse. Les plus pesantes, ou si vous préférez les moins légères, ont bientôt fini de vagabonder ; elles touchent terre aux proches environs. Les autres, dont la vitesse de chute est plus lente, flottent plus longtemps et peuvent être transportées par le vent à de grandes distances. Dans les localités industrielles, comme aux alentours des gares, et en général dans tous les lieux d'intense combustion, les fumées s'agglomèrent et, suspendues dans l'air, elles en troublent la transparence. Ce phénomène s'observe parfaitement, à Bruxelles, dans les deux rues qui longent la gare du Nord, et il est, à certains jours, très incommodant même pour les passants.

Or la vallée de la Meuse, entre Huy et Liége, est livrée à l'industrie houillère, minière et métallurgique, charbonnages, hauts fourneaux, fonderies, usines à plomb, usines à zinc, pour ne citer que cela. Quiconque a traversé la région a noté que l'atmosphère y est souillée par les résidus industriels qu'elle ne cesse de recevoir.

D'après le Dr Kuborn (1), les établissements industriels de Seraing-lez-Liége brûlent annuellement 150 000 tonnes de houille et 300 000 tonnes de coke. Par leurs cheminées, ils versent dans l'air de l'anhydride carbonique, de l'oxyde de carbone, des carbures d'hydrogène, de l'azote et de l'anhydride sulfureux (qui, par suite de ses propriétés hygroscopiques, passera à l'état d'acide sulfurique) et des particules de charbon et de suie. Ces dernières sont si abondantes qu'en douze heures, à quelques centaines de mètres des usines, on peut en recueillir 157 grammes par mètre carré de surface ; le sol en reçoit donc 1 570 kilogrammes par hectare.

Nous ne possédons pas personnellement d'autres déterminations pour la Belgique ; nous ignorons s'il en existe de plus récentes ou de plus précises, mais celles-ci sont applicables, pensons-nous, toutes proportions respectées, à n'importe quelle industrie génératrice de fumées. Elles sont du reste confirmées par les recherches faites à Londres, durant la seconde quinzaine de février 1891, dans les quartiers de Kew et de Chelsea. Il résulte de celles-ci qu'il est tombé là 2kg,500 *de suie par mètre carré.* Reprises du 27 novembre au 27 décembre, elles ont donné des résultats analogues. On évalue le total des poussières atmosphériques de toute provenance qui en un mois d'hiver se dépose sur la ville de Londres à un million de kilogrammes. Les investigations ont été poussées plus loin et l'analyse chimique a établi de la façon suivante la composition de ce dépôt en temps de brouillard :

	Chelsea %	Kew %
Carbone	39,0	42,5
Hydrocarbures	12,3	4,8
Bases organiques (pyridines, etc.)	2,0	»
Acide sulfurique	4,3	4,0
Acide chlorhydrique	1,4	0,8
Ammoniaque	1,4	1,1
Fer métallique et oxyde magnétique de fer	2,6	»
Substances minérales (principalement silicates et oxydes ferriques)	31,2	41,5
Eau par différence	5,8	5,3
	100,0	100,0

Telle est l'analyse du dépôt laissé par un brouillard. Elle a été effectuée par le comité

(1) Ces renseignements ont été fournis à M. Plumandon qui les utilise dans son excellent petit livre vulgarisateur intitulé : *Les Poussières atmosphériques.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour l'analyse de l'air de la *Manchester Field Naturalist's Society*. Nous l'empruntons à J.-W. Russell.

Rôle du brouillard. — Pour juger de la part de culpabilité qui revient au brouillard, il nous reste à jeter un regard sur les conditions climatériques concomitantes et sur ses propriétés mécaniques.

Les travaux d'Aitken ont mis en évidence que la cause première de la condensation de la vapeur aqueuse est la présence de grains de poussière dans l'atmosphère qui nous baigne. Les substances hygroscopiques, comme l'anhydride sulfureux, jouent un rôle identique et même les substances qui ne le sont pas, comme la magnésie, celles-ci agissant de la sorte par suite de leur pouvoir émissif considérable. D'infinitésimales quantités de poussière suffisent à condenser la vapeur en eau, et les produits d'une combustion même parfaite sont de puissants générateurs de brouillard. La condensation de l'humidité, la formation de brouillard est ainsi un moyen très efficace de purifier l'air de ses poussières, car les particules en suspension sont autant de surfaces libres (*free surfaces* d'Aitken) sur lesquelles la vapeur se liquéfie, qu'elle alourdit par conséquent et qu'elle aide à descendre. Les impuretés gazeuses elles-mêmes sont dissoutes et entraînées.

Pour qu'il y ait brouillard, il faut donc des poussières. Celles-ci en sont une partie intégrante. Moins il y en a, plus le brouillard est blanc. Au contraire, plus il y en a, plus le météore est dense et même coloré.

Or M. Grégoire signale justement que les brouillards incriminés étaient très denses et semblaient avoir une teinte jaunâtre. Ils étaient donc surchargés de matières solides. Nous en serons convaincus davantage, par l'examen des conditions climatériques concomitantes, que nous consignons dans le tableau suivant, d'après les observations faites à Huy-Statte, à 7 h. 30 et à 19 h. par M. L. Jadot, secrétaire du parquet.

Ce tableau montre que, durant l'époque considérée, la température est descendue quatre fois sous 10°. Le minimum absolu du mois — 12°,7 est noté le 16. Le rayonnement a été favorisé ces jours-là par la présence d'une couche de neige et aussi par un ciel plus ou moins découvert.

En second lieu, le degré hygrométrique, voisin de 100, quand il ne l'atteint pas, était propice à la formation du brouillard qui concentrait les poussières et les fumées dans les basses régions, où, grâce au calme ou à la faible agitation de l'air, elles stagnaient, prolongeant l'irritation pulmonaire.

L'action du brouillard est non seulement *rabattrice*, elle est également *inhibitrice*.

Déjà, par temps couvert, la fumée ne se divise pas, ne se disperse pas au loin. Elle stagne dans les basses couches de l'atmosphère et le vent, en la rabattant, l'accumule quelquefois en un espace très circonscrit. *A fortiori* par temps brumeux, elle est emprisonnée, enclavée et, nous le répétons, les circonstances de temps étaient favorables premièrement à la formation, secondement à la persistance, troisièmement — ce qui est pis, étant donnés les facteurs locaux, — à la stagnation du brouillard. La situation était donc considérablement aggravée, car il est important de noter, comme l'a fait Russell, que même les impuretés purement gazeuses ne traversent pas le brouillard. Expérimentant sur l'acide carbonique contenu dans l'air de Londres et prenant comme quantité normale 4 volumes sur 10 000 volumes, il trouva souvent le double de cette valeur ; un épais brouillard lui donne même 14,1 volumes. Chose remarquable et qui doit être le signe, comme il l'a justement écrit, d'une notable accumulation de toutes les impuretés de l'air.

Est-il étonnant dès lors que, dans les villes industrielles, les particules de charbon se déposent souvent d'une manière si apparente — ce qui prouve leur grand nombre — sur les personnes

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DE HUY-STATTE

	TEMP. MINIMUM DES 24 HEURES	HUMIDITÉ DE L'AIR		FORCE DU VENT		REMARQUES
		matin	soir	matin	soir	
13 janvier	— 6°,0	93	94	calme	calme	couche de neige 7 cm.
14 —	— 12°,5	98	90	calme	calme	— 6 cm.
15 —	— 12°,6	97	97	calme	calme	— 6 cm.
16 —	— 12°,7	98	93	calme	calme	— 6 cm.
17 —	— 11°,0	97	100	calme	calme	— 6 cm.
18 —	— 6°,4	100	100	calme	faible	— 6 cm.
19 —	— 0°,1	97	97	calme	faible	— 2 cm.
20 —	0°,8	98	100	calme	faible	
21 —	— 4°,5	100	97	faible	calme	

et sur les objets, compromettant la propreté des vêtements, des logements et des matières alimentaires.

Une conclusion qui s'impose. — « Ce sont les résidus industriels, plus particulièrement les fumées et toutes les particules de charbon et de suie qu'elles véhiculent, en un mot la forte teneur en matières solides, liquides et gazeuses du brouillard, qui ont causé les désordres respiratoires signalés et dont le terme dernier a été l'emphysème pulmonaire. »

Nous nous trouvons par là d'accord avec les agriculteurs et tous ceux qui attribuaient instinctivement le fait aux émanations d'usines et non « à la pénurie en oxygène de l'air inspiré, pénurie attribuable à l'excès de vapeur d'eau qu'il contiendrait ».

Pour nous, il est établi que, en se trouvant noyés dans le brouillard tel que nous l'avons décrit, les animaux ont eu à subir les mêmes inconvénients que dans un espace fermé ou peu aéré, en tête à tête avec des poussières nombreuses et de toute espèce. La nature a répété à leur détriment et sur une assez large échelle une expérience de fabrique, d'usine ou de mine.

L'analyse qui serait faite du dépôt laissé par le brouillard aurait, pensons-nous, non seulement le mérite de l'originalité, car il n'est pas à notre connaissance qu'un pareil essai ait déjà été réalisé en Belgique, mais il donnerait encore exactement la composition du brouillard en matières solides. Les recherches bactériologiques, sans avoir moins d'intérêt, ne devraient cependant venir qu'en second lieu, puisque le mal n'est pas d'origine microbienne. Le Dr Percy Frankland a du reste montré, pour Londres, qu'un semblable milieu n'est pas favorable au développement des bactéries et que celles-ci sont loin d'y pulluler. Le froid y est pour quelque chose.

Un fait digne d'attention, c'est que les bovidés ont été les seules victimes, les seuls gravement attaqués. Quelques porcs ont bien été éprouvés aussi, mais leur nombre fut restreint. Le cheval, le chien, la volaille ne se sont ressentis de rien. Les animaux élevés dans un autre milieu, plus riche habituellement en corpuscules solides, seraient adaptés contre cet inconvénient et resteraient ainsi indemnes dans les brouillards les plus chargés. Cette explication est attrayante. Mais elle n'est pas applicable au présent cas pour deux raisons. La première, c'est que la maladie s'en est prise à l'élite de l'élevage, aux bœufs à l'engrais, aux vaches et aux génisses pleines et qu'elle a généralement épargné les animaux jeunes et les animaux maigres. La seconde, c'est que bon nombre de cas se sont produits dans les étables basses, sombres, mal éclairées et surtout mal aérées, et qu'il a suffi, ainsi que nous le lisons dans le rapport de M. Thomas, ancien agronome de l'État à Liége, de parer à ce dernier défaut pour éviter le mal, quand on ne l'avait pas, et pour s'en débarrasser, quand on l'avait.

Son aggravation pourrait jusqu'à un certain point s'expliquer par une hypothèse basée sur les considérations concernant la manière de respirer. Tous les animaux domestiques respirent par le nez. Cela n'est pas plus difficile chez les ruminants et chez les porcs que chez les autres. Mais il est à remarquer que le cheval ne peut respirer par la bouche, à cause de la longueur du voile du palais ; il pourrait inspirer, pas expirer. Le chien ne respire par la bouche que pendant les temps chauds ou en cas d'essoufflement. Il est admissible que les bovidés gras ou en état de gestation et ceux qui étaient logés dans des étables peu aérées, après avoir respiré comme toujours par le nez, ont commencé, une fois pris de malaise, à respirer par la bouche, pour plus de facilité, de sorte que l'air qui était filtré auparavant par le passage à travers le nez, ne l'était plus maintenant et s'engouffrait par la bouche dans les poumons tout chargé d'impuretés froides, humides et collantes. A notre avis, les ruminants ont été le plus atteints parce qu'ils ont été le plus exposés.

Notre tâche est terminée. En écrivant ces pages, notre dessein a été de rendre service aux agriculteurs et à tous ceux que la chose intéresse en mettant en pleine lumière la cause véritable du mal. Et maintenant quel est le remède ? Nous venons de dire que M. Thomas, agronome retraité de l'Etat à Liége, affirmait qu'il suffisait d'aérer les étables, aussi bien pour éviter le mal que pour s'en débarrasser. Aérez donc, messieurs les agriculteurs, ventilez donc, quand le sombre brouillard revient. Mais la ventilation ne sera pas toujours également efficace, surtout dans les fonds, comme la cuvette d'Antheit. Alors il reste un grand moyen, c'est de fuir, comme on fuit devant l'eau ou devant le feu, de conduire les animaux sur les hauteurs ou bien dans tout endroit dont l'air plus pur les remettra et leur conservera et la santé et la vie.

Le brouillard mortel de 1930. — *L'étude que l'on vient de lire avait été communiquée en novembre 1929 à M. le ministre de l'Agriculture qui en avait pris connaissance avec le plus vif intérêt. Elle attendait le moment de paraître quand, du 2 au 6 décembre 1930, l'asthme des brouillards a reparu dans la vallée de la Meuse, intoxi-*

VARIÉTÉS (Suite)

quant le bétail et la population et provoquant un grand nombre de décès. Près de 70 personnes ont succombé. C'est là un fait sans précédent.

Les cas se sont donc produits en 1897... 1902... 1911... 1930. *Ils sont de plus en plus espacés, mais d'un autre côté ils augmentent en gravité.*

Le phénomène est tout à fait accidentel *et* fortuit.

Mais il est certainement favorisé par les circonstances, telles que la raison d'hiver, l'abaissement de la température en dessous de zéro degré, le calme de l'air, le brouillard, les émanations d'usines.

*Jamais l'influence nocive de l'*anhydride sulfureux *n'est apparue d'une manière plus évidente.*

Le parquet de Liége a nommé une commission d'experts pour rechercher la cause des décès. Il ne nous reste plus qu'à attendre qu'elle ait terminé ses travaux. Souhaitons qu'elle fasse toute la lumière et que le mystère soit enfin éclairci.

Conclusions de la commission Berryer : la création d'un comité central de salubrité.

La Commission instituée le 1er janvier dernier, par M. Jaspar, à la suite des événements qui se sont produits au début du mois de décembre 1930, aux bords de la Meuse, et qui ont tant ému l'opinion publique, a remis son rapport à M. Renkin.

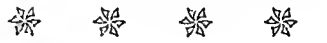
S'inspirant des recherches de M. Lefèvre, juge d'instruction à Liége, des études du Comité d'experts requis par lui, ainsi que des communications de M. Dehalu, professeur à l'Université de Liége et directeur de l'Observatoire de Cointe, et de M. Jaumotte, directeur de l'Institut météorologique de Belgique, la Commission conclut qu'il faut incriminer surtout l'acide sulfurique provenant de l'oxydation par l'oxygène de l'air au contact des gouttelettes d'eau du brouillard et des poussières en suspension dans celui-ci de l'anhydride sulfureux que répandent dans l'atmosphère tous les foyers industriels et domestiques de la vallée de la Meuse, entre Liége et Engis mais pour que cette oxydation ait pu atteindre les proportions désastreuses qu'on connaît, il a fallu la réalisation de conditions atmosphériques toutes particulières.

Il est urgent d'adopter une politique préventive capable d'empêcher dans les régions industrielles et dans celles que l'on transformera bientôt en agglomérations industrielles, une pollution excessive de l'atmosphère et de sauvegarder la santé des populations qui doivent y vivre ; en ce qui concerne les cités industrielles existantes qu'il ne peut être question de démolir, il y a lieu d'empêcher ou de limiter la multiplication des sources de fumées, de poussières et d'imposer des règles judicieuses relativement au choix des combustibles, à la conduite et à l'aménagement des foyers, au dépoussiérage des fumées et à la récupération de certains produits de la combustion.

La Commission Berryer constate que les autorisations de créer ces établissements émanent du département de l'Industrie et du Travail, pour la plupart des industries, sans aucune intervention de l'administration de l'Hygiène (472 catégories d'industries sur un total de 519 sont dans ce cas), alors cependant qu'un bon nombre de ces industries intéressent l'Hygiène, même l'Extérieur.

Aussi, la Commission préconise-t-elle, en ordre principal, une nouvelle classification des établissements en six catégories, de nombreuses améliorations à la procédure en vigueur et l'intervention du ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène dans l'octroi des autorisations à accorder aux établissements présentant un certain degré d'insalubrité (sixième catégorie) et dans la haute surveillance de ces établissements, la création de Comités provinciaux de salubrité qui auraient à donner leur avis sur les demandes d'établir les industries insalubres et auraient, en outre, un rôle consultatif et d'initiative très important. Ces comités, présidés par un membre de la Députation permanente, auraient pour secrétaires les inspecteurs de l'Hygiène et pour membres l'inspecteur du Travail, l'inspecteur des Mines, deux médecins, deux chimistes et deux ingénieurs.

Il y aurait, en outre, et c'est la réforme fondamentale proposée, un Comité central de salubrité, présidé par l'inspecteur général du Travail et dont feraient partie quatre fonctionnaires du même rang appartenant respectivement au Corps des Mines, au Service médical du Travail, au Service de l'Hygiène, au ministère de l'Agriculture ; trois spécialistes attachés au ministère de l'Industrie et du Travail, à savoir : un chimiste, un médecin et un ingénieur ; quatre autres spécialistes, à savoir : un chimiste et un médecin, professeurs d'Université, et deux ingénieurs choisis dans le personnel dirigeant des grandes entreprises industrielles du pays.



VARIÉTÉS *(Suite)*

MÉDECINS ET MÉDECINE CHEZ LES INDIENS DE L'AMÉRIQUE

Plus on descend dans l'étude de la structure des sociétés, plus on peut remarquer l'existence de certains faits, de certaines fonctions rappelant assez fidèlement la structure ou aspect qu'avaient dans la haute antiquité ou plus antérieurement encore, ces mêmes faits ou fonctions.

Ainsi par exemple, l'étude que nous allons aborder nous montre que les médecins sont encore de nos jours, chez les Indiens, au centre de la vie sociale. La médecine y jouit d'un prestige inconnu dans notre société actuelle. Or, notre médecine et nos médecins sont loin d'avoir ce prestige ; justement parce que nous concevons de manière tout autre la valeur et le rôle social des médecins.

Dans les siècles passés, les grands hommes, héros des Indiens, étaient des médecins en même temps que des hommes d'État. On ne déclare pas de guerre sans l'avis ou consentement du médecin, qui assume parfois les responsabilités de la conduite de la guerre.

On choisit le médecin parmi ceux qui sont doués d'une habileté réelle ou présumée telle. Comme c'est la valeur personnelle qui prime, la femme a aussi le droit d'apprendre et d'exercer la médecine. Cette chose est défendue chez les autres peuples à structure et « mentalité primitive ». Certaines tribus demandent, pour pouvoir pratiquer, d'avoir fréquenté « des cours » et passé certaines « épreuves de validation », de connaissances.

Le lieutenant Bourke, qui a étudié les mœurs des Cherokee, dit que chez ces derniers il y a certaines familles « destinées » à donner des gens se vouant au métier de médecin. Cette institution n'est pas uniquement indienne ; elle se trouvait déjà chez les anciens Hébreux, où les descendants de la famille de Lewy se vouaient aussi à ce même métier. Chez les Chinois nous trouvons encore de nos jours certains villages habités presque exclusivement par des familles de médecins, et les malades se rassemblent autour d'eux pour consulter ces médecins qui sont eux-mêmes les descendants d'ancêtres, médecins également.

Dans certaines tribus, on destine le petit à la médecine. Pour ceci, quand l'enfant atteint un âge un peu sérieux, il commence à fréquenter le médecin, qui l'initiera aux secrets du métier. Il va donc apprendre les choses dans l'ordre de leur « difficulté ». Ainsi il se familiarise d'abord avec les danses et manipulations « mystérieuses », puis il passe à des connaissances plus utiles (plus utiles à notre point de vue) comme la connaissance des fleurs médicinales, herbes plus ou moins « vertueuses », et réductions de fractures et luxations. Disons dès maintenant que le chapitre le plus important de la connaissance et de la thérapeutique du « médecin » est celui des cérémonies mystiques, condition primordiale, absolue du succès de l'intervention d'un pareil médecin auprès du malade.

Tous les chercheurs sont d'accord avec l'académicien américain Mr. Harlow Brooks, pour caractériser dans les paroles suivantes la médecine de ces Indiens : « the theological dominates over the strictly medical, to an unfortunate degree ». Nous ne pouvons pas entrer ici dans la discussion du caractère de la mentalité primitive « prélogique » (Lévy-Bruhl), mentalité qui explique facilement pourquoi la cérémonie et non l'administration des drogues est l'agent le plus actif dans le processus du diagnostic et de la guérison d'une maladie ou d'une infirmité.

La préparation à cette carrière médicale demande dans certaines tribus des qualités d'âme : de l'honnêteté, réputation de vie morale, bravoure. Les Pères de l'Église chrétienne, qui ont pu étudier sur place les médecins et la science des Indiens, sont tous d'avis que leurs connaissances pratiques et leur habileté sont dignes de louanges.

La presque majorité des tribus a reconnu comme étant utile la « spécialisation » en matière médicale. Ainsi, les maladies des femmes, l'obstétrique et la puériculture sont exercées par les femmes-médecins. Certains médecins ont des spécialités qui nous feraient rire peut-être Ainsi, ils soignent seulement des plaies de nature diverse, d'autres traitent les fractures, d'autres seulement la diarrhée, les rhumatismes. On comprend facilement que les élèves de pareils médecins seront aussi des « spécialistes » soignant la même maladie que leur maître. En Chine, il y a encore de nos jours des médecins « spécialisés » semblables à ceux dont nous venons de parler, et par conséquent, leurs élèves seront à leur tour des spécialistes de la même maladie (Huber).

Grâce à ses qualités et à sa science surtout, le médecin est considéré comme étant le médiateur entre Dieu et les mortels. En effet, lui seul peut guérir la maladie qui est envoyée par la divinité offensée ou par les mauvais esprits, ennemis de la même divinité. Pour les mêmes raisons, le médecin est consulté, toutes les fois que la destinée semble se fâcher avec la tribu. Ainsi, en cas de guerre, sa voix, son conseil font autorité ; il sait interroger les forces de la nature et donne enfin la réponse qui sera la voie à suivre. Catelin dit à ce propos : « In all councils of war or peace, the medecine-men held a seat with the chiefs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

The greatest dependance and request is paid to their opinions. »

En ce qui concerne la médecine pratiquée par ces « médecins », on peut dire qu'elle se confond avec les pratiques religieuses, et c'est seulement quand ces dernières sont exécutées, que les moyens médicaux ont acquis la vertu de guérir. Comme il y a partout dans la nature une lutte entre le bon et le mauvais, et que le « mauvais », créateur de maladies, est envoyé par des esprits malicieux, le médecin combattra avec des pratiques religieuses l'ennemi d'essence mystique ; une fois cette intervention mystique terminée, il ordonne ou administre ses drogues, qui deviennent efficaces et guérissent la maladie puisqu'elles sont données après le cérémonial religieux. Cette guérison est en général plus théorique que pratique, mais le malade ne s'intéresse plus à sa maladie ; il désire surtout que l'esprit de sa maladie soit chassé par son médecin ; quant au reste, il est patient. En effet, l'Indien attribue ses maladies ou accidents physiques à son incapacité personnelle ou plutôt à l'habilité de son adversaire invisible, ou même visible, qui lutte contre lui, grâce aux esprits malveillants. C'est la pensée de se savoir délivré de ces esprits ennemis qui lui rend la tranquillité et la patience d'attendre que les médicaments administrés fassent leur effet.

Si beaucoup de ces drogues ont une efficacité douteuse ou nulle, il y a néanmoins des lotions et des poudres, des herbes qui donnent des résultats certains, et que le médecin prescrit souvent. Dans l'action favorable de ces médicaments, entre probablement aussi la suggestion, car le malade sait *a priori* que la drogue prescrite par un homme qui a des relations avec les esprits ne peut pas nuire. Ajoutons à cela que le médecin, comme chez tous les peuples à mentalité primitive, vient revêtu d'habits spéciaux, qui exercent une certaine impression sur le malade et son entourage.

La méthode qu'emploie le « médecin » est dictée par son souci de chasser l'esprit de la maladie. Pour cela, habillé du costume de rigueur, il se tient à côté du lit du malade, fume sa pipe et répand la fumée dans la direction des points cardinaux. Par ce geste, le médecin s'est assuré l'assistance des divinités favorables à ses interventions médicales. Enfin il prononce les mots sacramentaux qui chassent les mauvais esprits.

Les plantes qui servent à la préparation des drogues doivent être recueillies avec des cérémonies spéciales, et on les administre crues ou en décoctions.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La médecine des Indiens de l'Amérique connaît bien les purgatifs tels que l'aloès, la cascara, etc. L'on prescrit beaucoup les purgatifs, quoique, d'après le professeur Hrdlicka, la constipation n'est pas fréquente. L'explication vient probablement de la croyance que l'élimination par voie anale des mauvais esprits est quasi certaine... Ils emploient la lobélia, le stramoine comme diaphorétiques et l'écorce de quinquina comme antithermique. Les analgésiques font défaut, car ils considèrent qu'il faut souffrir sans se plaindre (H. Brooks).

Ils connaissent le massage, le recommandent, ils savent apprécier les avantages du repos au lit pendant la maladie et des exercices modérés pendans la période de la convalescence. Brooks, qui a étudié leur arsenal phamaceutique, rapporte que dans les états de faiblesse, d'anémie ils prescrivent la moelle des os, des jaunes d'œufs, et même du foie. Ce dernier organe est censé donner à l'homme la vigueur de l'animal dont il provient.

Pour des raisons médico-religieuses, les « médecins » ordonnent l'incinération des cadavres et des objets ayant apparteuu au défunt; de même après une épidémie on quitte l'endroit habité, après avoir incinéré les objets qui ont été en contact avec les malades. Parmi les autres connaissances d'hygiène dignes de notre médecine, ils pratiquent les bienfaits du soleil, de l'eau. Les bains sont très en honneur chez eux.

Comme partout ailleurs, il y a également des charlatans, mais c'est encore la majorité des médecins qui, par la dignité de leur vie et l'honnêteté de leurs consciences, a sauvé la bonne renommée de la « science de la guérison ».

Dr SCHACHTER (Nancy).

LA MÉDECINE AU PALAIS

CLINIQUE MÉDICALE ET DISCUSSION SCIENTIFIQUE *(Suite)*

« Attendu que le Dr David concluait : « La méthode ne me paraît donc pas avoir fait ses preuves, au moins à l'heure actuelle. Je ne critique pas, je constate. Et si j'interviens aujourd'hui, c'est parce qu'il me paraît pour le moins imprudent de donner à des malades, habituellement considérés comme incurables, des espérances que ne justifient pas les réalités » ;

« Attendu que la simple lecture de cet article

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

démontre que le Dr David, en exposant et en étudiant la méthode du Dr Delmasure, d'après les résultats constatés sur des sujets soignés à l'aide de cette méthode, n'a fait qu'exercer son droit de libre critique et de libre investigation scientifique ; qu'il l'a fait en termes précis, les expressions qu'il a employées ne révèlent point d'intention malveillante ni de mauvaise foi, ni le but de dénigrer systématiquement la méthode employée par son confrère ou de se livrer contre lui à des attaques personnelles dont le résultat aurait été une perte de clientèle ;

« Attendu que la critique médicale scientifique, comme la critique littéraire et artistique, ne saurait motiver contre son auteur des sanctions d'ordre civil que si celui-ci commet une faute en excédant la mesure et la limite d'une critique loyale et honnête dans son esprit, juste et mesurée dans ses termes, que si l'auteur de l'article use de son droit de critique pour nuire personnellement à celui dont il critique l'œuvre ou pour le ridiculiser professionnellement ;

« Attendu que le Dr David n'a pas eu l'intention de s'attaquer à la personnalité même de son confrère, ni de porter atteinte à sa probité professionnelle, qu'il n'a même pas désigné son confrère par son nom ; que d'ailleurs des critiques du même genre avaient été faites à d'autres méthodes de guérison de la tuberculose, notamment à la vaccination par le BCG du Dr Calmette (Réflexions du professeur Lignières de l'Académie de médecine le 30 juillet 1929 et communication faite par le même savant : « Le Comité d'hygiène de la Société des nations et le vaccin BCG ») ; que semblable critique se rencontre encore en ce qui touche le sérum antidiphtérique (*Le Siècle médical* du 7 mai 1931) ;

« Attendu que le fait que le Dr David aurait puisé les renseignements nécessaires à son article en examinant des malades que lui adressait le Dr Delmasure n'est pas de nature à constituer une faute reprochable au défendeur ; que celui-ci avait la liberté de mettre à profit dans l'intérêt de la science, comme il lui convenait, les constatations sur ces malades ;

« Attendu que la critique de la méthode du Dr Delmasure s'expliquait d'autant plus que celle-ci était prônée dans des journaux de la région, la *Dépêche*, l'*Écho du Nord* et dans le journal *le Soir de Bruxelles*, et que cette méthode ainsi vulgarisée devait nécessairement attirer l'attention de certains contradicteurs ; que d'ailleurs la cri-

(Voir la suite à la page XIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que du Dr David ne s'est exercée que dans une revue technique et ne devait toucher qu'un public restreint de professionnels ;

« Attendu que le Dr David n'a pas été seul à critiquer la méthode Delmasure ; que le Dr Guinard, dans une brochure de la *Revue de phtisiologie*, a traité des « Faux remèdes de la tuberculose » où il critique d'une façon générale les remèdes secrets inventés par des guérisseurs ; que dans le numéro du *Journal des sciences médicales de Lille* du 5 mai 1929, les Drs Langeron et d'Hour étudièrent les radiographies d'une tuberculose pulmonaire avant et après traitement diathermique et constatèrent une aggravation de la maladie ; que le Dr Combemale, dans un article de l'*Echo médical du Nord* du 5 mai 1928, critiqua aussi la méthode du Dr Delmasure, qu'il prétendit n'être pas absolument efficace et devoir provoquer des aggravations certaines ; qu'un éminent professeur de la Faculté de médecine de Lille a estimé, parlant le 26 octobre 1927 au Comité départemental de préservation antituberculeuse, qu'il fallait plusieurs années et des études approfondies pour apprécier la valeur d'un traitement ; que la commission instituée par le Comité départemental et dont faisait partie le Dr David ayant demandé des précisions au Dr Delmasure sur sa méthode et insisté particulièrement sur la nécessité d'organiser d'urgence un contrôle scientifique, faisait connaître à M. le préfet du Nord le 29 février 1928, que, malgré tous ses efforts, il lui avait été impossible d'obtenir les précisions qu'elle désirait et d'établir un contrôle ; que dans ces conditions elle se trouvait dans l'impossibilité absolue d'émettre un avis et de formuler des conclusions ; que d'un autre côté le professeur de clinique médicale, chargé d'observer dans son service les malades soumis au traitement préconisé par le Dr Delmasure, a déposé le 19 mars 1928 au comité susvisé un rapport très documenté et très complet sur les observations qu'il a pu faire, d'une façon objective, sur les malades, non seulement au point de vue clinique, mais en utilisant les méthodes d'investigation les plus scientifiques et les plus modernes : examens bactériologiques, radiographie, études sérologiques ; qu'il a indiqué que la méthode proposée n'avait pas influencé d'une façon favorable l'évolution des lésions pulmonaires tuberculeuses, qui avaient continué à s'étendre, malgré le traitement institué (voir procès-verbal de la réunion du Comité départemental de préservation antituberculeuse du 31 mars 1928).

(A suivre.) Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 février 1932.

En ouvrant la séance, M. Meillère, président, a prononcé l'allocution suivante saluée par de vifs applaudissements :

« L'Académie, à l'occasion du jugement intervenu dans l'affaire de Lübeck, est heureuse de s'associer au verdict qui met hors de cause le vaccin BCG et renouvelle à M. Calmette l'expression du vif intérêt qu'elle prend à ses remarquables recherches. »

M. Calmette a répondu :

« Je désire remercier notre président et tous mes collègues de l'Académie pour la sympathie qu'ils veulent bien me témoigner. Cette sympathie a été pour moi un précieux réconfort pendant les heures douloureuses qu'il m'a fallu vivre. Je leur exprime ma plus vive gratitude. »

De nouveaux et très vif applaudissements ont accueilli cette réponse.

M. le président annonce la mort de M. le médecin général de première classe de la marine Henry Girard, membre associé national, et il donne lecture du discours qu'il a prononcé à ses obsèques au nom de l'Académie.

M. BROCQ-ROUSSEU donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Labat (de Toulouse), membre correspondant dans la section vétérinaire, récemment décédé.

A propos du procès-verbal. — M. ARNOLD NETTER prend la parole au sujet de la communication de M. Plazy dans la séance du 2 février. Il insiste sur la nécessité de la recherche de manifestations inapparentes du typhus endémique bénin chez les matelots des équipages de la marine de guerre à Toulon.

Les débits de boisson. — M. SIEUR donne lecture de son rapport sur les débits de boissons alcooliques. Ce rapport se termine par le vœu suivant : 1° Que le Parlement, tenant compte des graves dangers que le trop grand nombre de débits de boissons fait courir à la morale, à la santé et à la fortune publiques, en favorisant l'alcoolisme dans toutes les classes de la société, prennent les dispositions nécessaires pour limiter le plus possible et dans le plus bref délai le nombre des débits de boissons alcooliques ;

2° Qu'en attendant une nouvelle législation, le ministre de la Santé publique veuille bien inviter les préfets et les municipalités à appliquer rigoureusement à ces établissements les lois, décrets et réglements qui les régissent à l'heure actuelle et à refuser toute ouverture nouvelle de débits ;

3° Qu'il soit défendu de servir dans les débits de quelque nature quils soient des boissons alcooliques à consommer sur place aux enfants au-dessous de seize ans.

Le tout sous sanctions sérieuses et effectives.

L'Académie exminera ce vœu dans quinze jours.

Le traitemnt de la fièvre exanthématique. — MM. L. PLAZY, GERMAIN et M. PLAZY étudient le traitement de la fièvre exanthématique par le sang total de convalescent de la même maladie. Ils montrent notamment que l'efficacité de ce traitement semble nettement fonction de sa précocité.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le traitement du diabète à l'hôpital. — M. Marcel Labbé expose les résultats d'une année d'expérience dans son service hospitalier.

Il montre que les complications cardio-vasculaires et rénales entrent pour un pourcentage très élevé dans la mortalité des diabétiques. Elles équivalent presque au danger de la tuberculose.

Bien traité et bien surveillé, le diabétique vit toujours dangereusement et l'on ne saurait user de trop de soins pour le maintenir en bon état de résistance et pour lutter contre les moindres complications qui peuvent se présenter chez lui. Les résultats obtenus par M. Labbé sont déjà supérieurs à ceux qu'on obtenait il y a quelques années, il est certain qu'on obtiendra mieux encore.

Election. — On procède à l'élection de deux associés étrangers. Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : MM. Roux (de Lausanne) et Marinesco (de Bucarest).

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Madsen (de Copenhague) ; Mayo (de Rochester) ; Morquio (de Montevideo) ; Sanarelli (de Rome) ; Sherrington (d'Oxford). Ajoint par l'Académie : M. Viggo Christiansen (de Copenhague).

Le premier scrutin donne la majorité à M. Roux (de Lausanne).

Un deuxième scrutin très disputé donne la majorité à M. Marinesco (de Bucarest).

En conséquence, MM. Roux et Marinesco sont proclamés membres associés étrangers.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1932.

Spirochtéose ictérique, azotémie et fièvre, rétention chlorurée sèche. — MM. P. Merklen et Adnot rapportent l'observation d'une spirochétose ictérique de moyenne intensité, qui évolua sans incident et avec la recrudescence classique.

La rapprochant d'autres observations, ils voient que les rapports de l'azotémie avec la fièvre ont été envisagés de trois manières différentes : action hypothermisante de la rétention uréique qui coupe la courbe fébrile en son milieu et explique ainsi la recrudescence, taux de l'urée plus élevée lors des périodes fébriles que dans la période intercalaire, diminution progressive de l'azotémie du début, sans rapport avec la température. Leur cas rentre dans ce dernier type, dont l'existence permet difficilement à un point de vue plus général d'interpréter la seconde poussée fébrile comme la fin d'une courbe que 'azotémie aurait momentanément brisée.

Les auteurs, après avoir vérifié les données classiques relatives à la rétention et à l'élimination de l'urée, étudient spécialement dans leur cas, les chlorures. Hypochlorémie au début, puis retour du chlore du sérum à la normale avec forte élévation du chlore globulaire au-dessus de cette normale, jusqu'à 2,50, et cela sans aucun apport chloruré en injection ou ingestion. Absence de rétention hydrique. Il y a eu au contraire une véritable rétention chlorurée sèche qui persista malgré une élimination chlorée des mieux précisées.

Bien plus, après la recrudescence fébrile, isolée cliniquement et anodine selon la règle, il y a eu une seconde élimination uréo-chlorée, ce qui montre que l'organisme a été plus touché à ce moment qu'on aurait pu le croire.

L'association des sels d'acridine aux violets du triphényl-méthane, dans la cure de la gonococcie et des états septicémiques. — MM. Jausion, Pecker, Soleil et Medioni ont emprunté à Churchman l'idée d'associer aux sels d'acridine un violet dérivé du triphényl-méthane. Ce mélange, connu en Amérique sous le nom d'*acriviolet*, est capable d'agir également sur la flore Gram-négative et sur les microbes Gram-positifs, ceux-ci particulièrement influencés par le violet de gentiane.

Ce colorant était jusqu'ici plus spécialement utilisé par la majorité des thérapeutes. Après vérification et essai comparatif d'autres violets rosaniliques, tels le violet de méthyle, le violet cristallisé et le violet d'Hofmann, c'est à ce dernier composé, encore dénommé violet à l'iode, que les auteurs accordent momentanément la préférence.

On injecte simultanément dans la veine, et par a même seringue, 5 centimètres cubes de gonacrine à 1 p. 50 et autant de violet à 1 p. 500. Pareille technique est rigoureusement inoffensive.

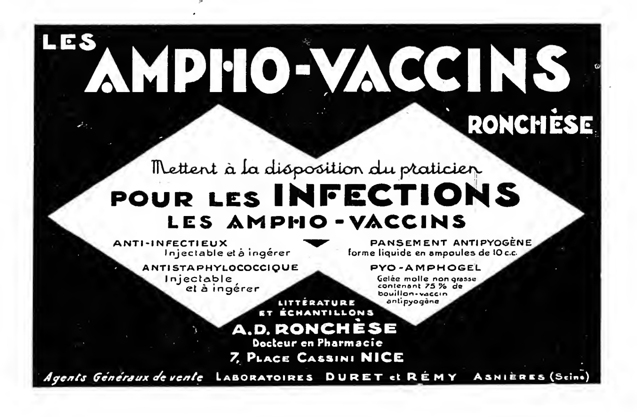
Après essai de cure sur 62 urétrites blennorragiques, tant aiguës que chroniques, il s'avère que, en 10 injections de ce mélange, l'on peut obtenir un tarissement stable, pour les cinq sixièmes des patients. Le chiffre des interventions pourra être vraisemblablement abaissé, par de nouveaux artifices techniques, à déduire d'une plus longue pratique.

L'acriviolet s'est aussi montré très efficace dans deux cas de streptococcémie, où l'hémoculture était, il est vrai, négative, mais où *Streptococcus viridens*, de provenance cutanée, a pu être retrouvé, abondant et pur, dans l'uroculture.

Pour la gonococcie, l'acquisition de ce mélange pantochromatique et sensibilisateur à de nombreuses radiations lumineuses, permettra sans doute à la chimiothérapie d'atteindre ses fins de dispensaire et de gagner de plus nombreux partisans.

A propos d'un cas de septicémie à protéus. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et Ph. Decourt relatent le cas d'une septicémie à proteus survenue chez un jeune homme porteur d'une otite chronique depuis l'enfance. Malgré une intervention chirurgicale qui fit découvrir un cholestéatome de l'oreille gauche, le malade succomba une quinzaine de jours après l'opération et quarante jours après le début de la maladie, du fait de la septicémie et d'une pleurésie purulente. Aucun symptôme particulier, en dehors des signes habituels d'une infection, n'a marqué cette septicémie. L'hémoculture a permis d'isoler du sang un *Proteus vulgaris* que l'on retrouva dans le pus de l'oreille à l'opération et dans la collection pleurale.

Ces septicémies à proteus sont extrêmement rares. Il semble bien qu'elles aient toujours un point de départ otitique et qu'elles soient observées plus spécialement dans les suppurations anciennes compliquées de cholestéatome. Contrairement aux affections locales à protéus, angines, entérites, affections des voies génito-urinaires, qui guérissent le plus souvent, les septicémies sont d'une gravité exceptionnelle, se compliquent de pleurésie purulente et sont presque toujours mortelles, en dépit des interventions sur le foyer suppurant des auto-vaccins, et de la thérapeutique anti-infectieuse habituelle.


LES
AMPHO-VACCINS
RONCHÈSE
Mettent à la disposition du praticien
POUR LES INFECTIONS
LES AMPHO-VACCINS
ANTI-INFECTIEUX
Injectable et à ingérer
PANSEMENT ANTIPYOGÈNE
forme liquide en ampoules de 10 c.c.
ANTISTAPHYLOCOCCIQUE
Injectable et à ingérer
PYO-AMPHOGEL
Gelée molle non grasse contenant 75 % de bouillon-vaccin antipyogène
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
A.D. RONCHÈSE
Docteur en Pharmacie
7, Place Cassini NICE
Agents Généraux de vente LABORATOIRES DURET et RÉMY ASNIÈRES (Seine)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A propos des hématémèses. — MM. LŒPER, LEMAIRE et P.-F. MERKLEN présentent deux malades atteints d'hématémèse. Chez le premier, l'hémorragie put être rapportée à un trouble hémocrasique ; chez le second, à un trouble angiocrasique.

Les substances à groupement sulfhydrile dans la peau et dans le foie (variations provoquées). — MM. LÉON BINET, JEAN VERNE et A. ARNAUDET rapportent les résultats d'expériences poursuivies chez le lapin et chez e chien qui les amènent aux conclusion suivantes :

L'administration d'hyposulfite de soude au lapin, par voie digestive ou voie intraveineuse, détermine une élévation des corps à fonction sulfhydrile dans le corps muqueux de l'épiderme avec réactions du noyau des cellules de cette région.

La ligature du canal cholédoque chez le chien amène une chute considérable du glutathion dans le foie : l'administration d'hyposulfite de soude s'oppose à cette chute.

M. Gutmann rapporte l'observation d'un grand insuffisant hépatique guéri par l'hyposulfite de soude.

Hémoptysies à répétition dues à un polype de l'éperon trachéal diagnostiqué par la bronchoscopie. — MM. ARMAND-DELILLE et SOULAS rapportent l'observation d'un jeune homme qui présentait depuis un an des hémoptysies à répétition. Toutes les investigations relatives à la recherche de la tuberculose furent négatives, de même que la recherche de l'échinococose et l'injection intra-trachéale de lipiodol pour dilatation bronchique. Seule la bronchoscopie permit de reconnaître l'existence d'un polype siégeant à l'éperon bronchique.. Il put être opéré et amener la cessation des hémoptysies.

Traitement des parotidites. — M. PAUL CLAISSE relate le cas d'une parotidite qui put être enrayée dès le début par le débloquage du canal du sténon. Il ne s'agissait pas d'une inflammation suppurée de la glande, mais de cette obstruction du canal de Sténon avec rétention salivaire pour laquelle MM. Claisse et Dupré avaient adis proposé le terme d'hydroparotide.

A propos de ce cas, d'observation courante, l'auteur insiste sur le mécanisme de l'infection salivaire. Elle ne peut survenir que dans le cas où le balayage des voies salivaires est suspendu. Donc, chez tous les malades à bouche sèche on doit tenter de réhydrater l'organisme (boissons, goutte à goutte rectal, sérum sous-cutané).

Si l'infection se produit, elle est au début limitée au canal de Sténon, dont l'obstruction produit la rétention salivaire (hydroparotide). On parvient souvent à le débloquer par un massage d'arrière en avant entre les deux index, l'un à l'extérieur, l'autre dans la bouche.

Dans les cas récents, on obtient ainsi l'expulsion de pus compact, puis un flot de salive claire. On prend ensuite les mesures utiles à la réhydratation de l'organisme. Le traitement chirurgical (incision, injection de bactériophage) doit être réservé aux cas de parotidites confirmées.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février 1932.

Dosage de petites quantités de bismuth par l'ortho-oxyquinoléine. — MM. R. SAZERAC et J. POUZERGUES décrivent une méthode basée sur l'emploi de l'ortho-oxyquinoléine et de l'iodure de potassium pour déceler de très petites doses de bismuth. Cette méthode est particulièrement applicable à la recherche du bismuth dans les liquides organiques et présente l'avantage de donner des cristaux caractéristiques de la présence du bismuth à l'examen microscopique. En outre, grâce à l'emploi de l'*o*-oxyquinoléine, la présence du fer à faibles doses ne peut troubler la réaction comme lorsqu'on utilise la quinine ou la cinchonine. La méthode est applicable à la détermination quantitative du bismuth par voie colorimétrique.

Activation par le phénol-alcool de l'antigène méthylique de Boquet et Nègre pour la recherche des anticorps tuberculeux. — M. C. NINNI conclut de ses expériences, que l'antigène méthylique de Boquet et Nègre dilué dans une solution de phénol-alcool à 10 p. 100 devient à peu près trois fois plus sensible s'il est employé aussitôt après le mélange, six fois plus sensible s'il est employé une heure après, et qu'il conserve sa spécificité.

Cette activation des lipoïdes du bacille de Koch, bien évid8nte avec des doses réduites d'antigène, l'est encore plus quand on les emploie avec des quantités réduites de sérum, ce qui facilite et étend l'application de l'antigène méthylique au diagnostic de la tuberculose.

Surinfection tuberculeuse du cobaye par voie sous-cutanée. — M. A. BOQUET. — Chez le cobaye tuberculeux, la résistance aux surinfections par voie sous-cutanée croît depuis le début de la primo-infection jusqu'à son terme. Elle réussit à circonscrire graduellement le champ d'action des bacilles d'épreuve, mais les réactions qui le traduisent sont impuissantes à détruire ces germes ou à les éliminer des ganglions où ils ont trouvé refuge. De là, l'importance des lésions inflammatoires et des processus de sclérose ou de caséification dont ces organes sont le siège.

Le sérum antidiphtérique et son action thérapeutique vis-à-vis de l'infection diphtérique expérimentale. — MM. G. RAMON et ROBERT DEBRÉ montrent que le sérum antidiphtérique est bien capable, de juguler l'infection diphtérique expérimentale ; vis-à-vis d'un germe tel que c bacille diphtérique qui n'agit que par sa toxine (Roux et Yersin), le sérum tel qu'il est préparé actuellement se révèle indirectement antimicrobien. Tout se passe même, dans certains cas chez les cobayes, comme si le sérum était microbicide ; en effet, injecté à temps, il empêche non seulement l'intoxication de l'organisme, mais il permet à cet organisme de se débarrasser des germes diphtériques et de réparer leurs méfaits, de telle façon qu'il ne reste bientôt plus trace de leur séjour et de leur végétation au lieu d'inoculation.

Ces expériences confirment encore cette notion ancienne, à savoir que le sérum antidiphtérique n'est pleinement efficace que s'il est injecté dans un délai relativement court après le début de l'infection. Si le délai entre l'nfection provoquée chez nos animaux et l'application du traitement spécifique augmente, le sérum se montre relativement efficace : les animaux ne succombent pas, mais ils manifestent des symptômes passagers d'intoxication plus ou moins marqués. Passé un certain délai, le sérum se montre totalement inefficace, quelle que soit la dose injectée, quel que soit le nombre des injections successives.

Le facteur duodénal dans le vidage de la vésicule biliaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

— MM. Félix Ramond et J. Dimitresco-Popovici ont cherché, sur un grand nombre de chiens, la part du duodénum dans le vidage de la vésicule biliaire.

Ils ont constaté :

1° Que dans le mécanisme du vidage de la vésicule biliaire, le duodénum joue un rôle imporant. L'action du duodénum seule suffit pour vider la vésicule biliaire ou une vésicule en baudruche, qui avant l'excitation magnésienne restait pleine;

2° Que l'action aspiratrice du duodénum est nettement saisie sur un graphique avec un manomètre à l'eau, muni d'un flotteur inscripteur. Avec la même excitation, les auteurs n'ont pas obtenu de modification graphique de la vésicule dont le canal ne communique plus avec le duodénum ;

3° Que les contractions vésiculaires, ayant un rôle adjuvant pour la chasse biliaire, ont leur importante action dans le remplissage de la vésicule dans les périodes interprandiales, dans le brassage de la bile et la concentration de celle-ci.

Hypoglycémie alimentaire (*1re note*). — MM. Marcel Labbe, R. Boulin, M. Petresco reprennent sur 96 sujets l'étude de l'hypoglycémie alimentaire tardive ou posthyperglycémique, c'est-à-dire de la réaction hypoglycémique qui succède à la réaction hyperglycémique.

Il découle de leurs observations que cette réaction hypoglycémique tardive est absolument constante à l'état normal ou pathologique. La dénivellation produite oscille, quel que soit le malade, dans des limites étroites (0,12 à 0,21). La glycémie est rarement abaissée au-dessous des limites inférieures normales (0gr,80); le rapport $\frac{\text{hypoglycémie}}{\text{hyperglycémie}}$ est inférieur à l'unité.

MM. H. Simonnet, André Busson et Mlle Asselin montrent que la teneur du foie en vitamine A est très variable suivant l'espèce animale. Le foie de bœuf étant constamment très riche, le foie de cobaye comparativement pauvre en cette vitamine, le foie de lapin occupe une position intermédiaire ; dans certaines conditions alimentaires compatibles avec la croissance et la reproduction, le foie du rat est pauvre en vitamine ; quant au chien, il donne des résultats divergents.

Sensibilisation rapide du cobaye à l'ovalbumine diluée, introduite par injection sous-cutanée. — MM. M. Martiny et H. Pretet, ayant injecté à six cobayes de l'ovalbumine desséchée, diluée au taux 10^{-12}, et les ayant éprouvés dans un délai ne dépassant pas quarante-huit heures, constatent des phénomènes d'hypersensibilisation spécifique. Ces expériences constituent pour les auteurs un appui à la thèse que la fonction générale des anicorps spécifiques tient à la présence dans leurs complexes constitutionnels de l'antigène à dose nécessairement infinitésimale.

Sur le rétablissement de l'activité nutritive et fonctionnelle par l'administration d'extraits d'organes. — MM. F. Maignon et C. Nouvel. — Les extraits tissulaires d'organes (foie, rein) que l'un de nous a obtenus par la méthode de Ledebeff, qui est une méthode d'extraction de diastases, injectés à la dose de 2 milligrammes à des chiens atteints d'insuffisance fonctionnelle (hépatique, rénale) amènent un rétablissement de l'activité fonctionnelle par rétablissement de l'activité nutritive. L'urée sanguine est passée en vingt-quatre heures de 1,80 à 0,40 (extrait d rein) et les rapports azotémique et azoturique, de 0,35 à 0,55 pour le sang, 0,61 à 0,80 pour l'urine (extrait de foie).

L'injection n'étant pas renouvelée, ces chiffres se maintiennent pendant deux semaines environ, puis mettent cinq à six semaines à revenir progressivement à leur valeur première.

Une nouvelle injection reproduit exactement les mêmes effets, que l'on peut obtenir ainsi à volonté.

Ces expériences montrent, en outre, que ces extraits possèdent une spécificité d'organe des plus nettes.

Ces extraits agissent à doses extrêmement faibles et sont sans action sur les sujets sains, ce qui plaide en faveur de l'hypothèse de catalyseurs biochimiques, hypothèse qui est renforcée du fait qu'ils sont obtenus par une méthode d'extraction de diastases.

Hypoglycémie alimentaire (*2e note*). — MM. Marcel Labbé, R. Boulin, M. Petresco montrent que l'élévation de la glycémie provoquée par l'ingestion de glycose est précédée, dans la moitié des cas, d'un abaissement transitoire du sucre sanguin. Cette hypoglycémie alimentaire préhyperglycémique s'installe en général précocement, atteignant son maximum cinq minutes après l'ingestion de glycose, disparaissant le plus souvent avant la dixième minute. Le plus souvent modique, n'atteignant par 0gr,20 elle n'abaisse guère la glycémie au-dessous des limites normales les plus basses (0gr,80). Néanmoins les auteurs ont vu dans certains cas la glycémie tomber jusqu'à 0gr,36.

L'évolution de la polypeptidémie chez les chiens porteurs de fistule d'Eck. — MM. Noel Fiessinger, Maurice Herbain et René Lançon étudient les modifications de traversée des polypectides chez les chiens porteurs de fistules d'Eck. Les fistules ont été faites suivant la technique de Fischler et ont permis d'observer des signes d'intoxication par l'alimentation riche en protides. Les dosages de polypeptidémie ont été faits par la méthode de Vam Slyke. De leurs expériences ils concluent que les chiens porteurs de fistules d'Eck ne présentent dans la traversée des polypeptides appréciée pour ces moyens aucun trouble important du métabolisme prouvant l'exclusion relative du foie.

La réaction de Dick chez les sujets atteints d'otite moyenne suppurée. — MM. G. Worms et J. Fricker ont utilisé la réaction de Dick chez des sujets porteurs d'affection suppurée récente de l'oreille moyenne dont la nature streptococcique est, comme l'on sait, particulièrement fréquente.

Ils ont pratiqué une réaction de Dick triple à l'aide de trois toxines produites par trois streptocoques hémolytiques différents (souche Dick, souche isolée de mastoïdite, souche venant d'une otite moyenne suppurée).

Ils ont constaté qu'il y avait augmentation globable des réactions positives chez ces malades par rapport aux sujets sains.

En outre, dans un certain nombre de cas, les réactions de ces trois toxines sont dissociées chez un même sujet ce qui semble indiquer que tous les streptocoques hémolytiques ne produisent pas une toxine identique.

Election d'un membre titulaire. — M. Combes est élu par 36 voix.

P. Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 18 novembre 1931.

Sur les indications et la mise en œuvre du traitement antisyphilitique au cours du tabes. — M. Jacques Decourt montre que l'application du traitement spécifique au cours du tabes doit être subordonnée à l'état des lésions anatomiques, dont le liquide céphalo-rachidien fournit l'image assez fidèle. La médication combat utilement les lésions inflammatoires spécifiques génératrices du tabes, alors que son action reste nulle et risque même d'être nocive sur la lésion dégénérative secondaire des éléments nerveux. Sauf contre-indications, le traitement du tabes évolutif doit être mené avec à peu près autant de rigueur que celui d'une syphilis secondaire. Il faut redouter les traitements insuffisants, qui sont parfois plus nocifs qu'utiles.

Correctement conduit, le traitement spécifique permet généralement d'arrêter l'évolution du tabes et de négativer les réactions du liquide céphalo-rachidien. Dans certains cas il se montre capable d'exercer une action curatrice véritable, mais limitée aux plus récents symptômes de la poussée évolutive en cours. La persistance d'altérations du liquide céphalo-rachidien après quatre ans de traitement actif est une indication de la malaria thérapie. En présence d'un tabes fixé, l'expectative est imprudente ; un traitement d'entretien est nécessaire.

Le centre crénothérapique des hopitaux de Paris (hôpital Necker). — M. L. Justin-Besançon expose l'organisation du centre crénothérapique de l'Assistance publique, telle que le professeur Maurice Villaret l'a réalisée et fait fonctionner depuis trois ans. Grâce à ce centre, les malades des services hospitaliers, les indigents et les malades ressortissant aux Assurances sociales justiciables d'une cure hydro-minérale, peuvent être envoyés dans les hôpitaux thermaux. Des motifs sérieux, d'ordre médical et social, ont conduit à créer ce service ; chaque jour de la semaineles malades qui y sont adressés font l'objet d'un examen complet, de la part d'un de assistants spécialisés. Un système de dossiers permet de suivre le malade pendant et après sa cure. Plus de 200 malades ont été ainsi proposés l'an dernier par ce centre et 102 ont bénéficié d'une cure thermale.

Nouvelle méthode de préparation de produits glandulaires ingérables. — Mme C. Back, MM. S. Back et Edmond Israel présentent une note relative à un nouveau mode général de préparation de produits glandulaires minérables, caractérisés :

1° Par un *p*H sensiblement égal à celui de l'estomac, résultant de l'extraction en milieu chlorhydrique ;

2° Par une forte teneur en protéines extractives (à l'état de protéoses) et en lipoïdes, qui assurent, d'après eux, à ces produits une très grande activité physiologique.

Nouvelles expériences sur la réhabilitation expérimentale du citrate de soude intraveineux. — M. Georges Rosenthal, poursuivantses recherches expérimentales, confirme que l'eau citratée en injection intraveineuse agit par shock, comme Hédon l'a vu en 1919. La dilution au sérum physiologique, la lenteur de l'injection et l'anesthésie permettent l'injection intraveineuse de trois doses dites mortelles, en une heure. Le procédé du barbotage en n'injectant dans la veine que le sang citraté, est naturellement absolument toléré. Le citrate de soude est donc parfaitement inoffensif en transfusion sanguine, et le laboratoire confirme purement et simplement la vérité établie depuis bientôt vingt ans par la clinique.

Marcel Laemmer.

Séance du 13 janvier 1932.

Sur les rapports de la pathologie mentale et de la pathologie générale : les syndromes psycho-somatiques. — M. R. Targowla déclare que l'évolution de la psychiatrie, dominée par des considérations administratives et juridiques, reste encore subordonnée à des systèmes idéologiques, comme l'était l'ancienne médecine. Elle n'a à peu près rien retiré des grands courants qui ont fait les progrès de la pathologie générale : la méthode anatomo-clinique, les découvertes pastoriennes, la médecine expérimentale. Seule, l'application des idées de Bouchard a permis de décrire des psychoses, dites organiques : les états confusionnels et oniriques. Elle a provoqué, en outre, un grand nombre de recherches de laboratoire disséminées et fragmentaires sans conclusion d'ensemble.

On peut cependant reprendre et compléter ces acquisitions physio-pathologiques en les coordonnant. On est ainsi conduit à reconnaître des *syndromes psycho-somatiques* constitués par les grands syndromes mentaux et leur cortège de troubles fonctionnels organiques, tels que les révèlent la clinique, l'expérimentation et le laboratoire. Ces syndromes somatiques sont constants, quelles que soient les causes invoquées, et leur groupement est caractéristique pour chaque syndrome mental ; troubles psychiques et physiques évoluent parallèlement.

D'autre part, dans les états confuso-oniriques on peut identifier certaines particularités cliniques restreintes qui semblent être sous la dépendance directe de perturbations viscérales déterminées (insuffisances hépatique, surrénale, cardiaque). *Ce sont des syndromes pathogéniques.*

Toutefois les données physio-pathologiques ne conduisent à aucune notion étiologique, pas plus que la psycho-pathologie. C'est par des groupements cliniques et biologiques complexes, conformes aux méthodes de la pathologie générale, que l'on parvient à la constitution de maladies mentales proprement dites, soit que l'on invoque des atteintes complexes, comme les périviscérites digestives (Euzière et Pagès), soit qu'elles entrent dans le cadre des *psycho-encéphalites.*

Ces fondements d'une nosologie psychiatrique indépendante des systèmes *a priori*, orientent vers une thérapeutique dont les principes sont empruntés à la médecine, non à des doctrines métaphysiques et psychologiques.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 décembre 1931.

Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la section des canaux déférents. — M. J. Mock communique les bons résultats obtenus par la vasectomie. Si toutes ses préférences vont à la prostatectomie, il pense que la

vasectomie doit garder une place dans la thérapeutique chirurgicale, et toujours se faire en cas de contre-indication de la prostatectomie ; on devra l'associer à la radiothérapie lorsque celle-ci est pratiquée. On peut espérer beaucoup d'elle comme opération préventive. Ses résultats s'appuient sur les données de la physiologie simple, pathologique et comparée.

Rupture d'un isthme tubaire avec hématocèle cataclysmique, coïncidant avec une grossesse utérine qui va ensuite à terme. — M. P. BARBET apporte une observation où la concomitance de deux grossesses, l'une utérine, l'autre extra-utérine, a été établie par le fait que l'une d'elle a été menée à terme alors que l'autre, interrompue, a nécessité une intervention d'urgence.

Fracture bi-malléolaire vicieusement consolidée. — M. A. TREVES présente une malade de vingt-cinq ans chez laquelle il a pratiqué la réduction sanglante de cette fracture quatre mois et demi après l'accident. Le résultat est excellent ; mais, dans la majorité des cas, l'auteur pense qu'il faut faire l'astragalectomie. Il s'élève contre l'ostéosynthèse. Pour éviter les consolidations vicieuses, il faut réduire sous écran et appliquer une botte plâtrée circulaire en hypercorrection.

Fractures de Dupuytren vicieusement consolidées. — M. R. MASSART croit que l'astragalectomie avec ostéoclasie du péroné pour le remettre en bonne position est l'opération de choix, celle qui laisse un pied mobile, en bonne position permettant la marche et l'appui. La voie d'abord dorsale, préconisée par Chaput, trouve ici son indication.

A propos du traitement des fractures bimalléolaires vicieusement consolidées. — M. JUDET a opéré trois cas de fractures bimalléolaires basses, consolidées en valgus. Après ostéotomie des deux malléoles à ciel ouvert, la subluxation en dehors de l'astragale se réduit en tordant fortement le pied en varus. Plâtre dans cette position en varus pendant quarante jours. Ensuite, appareil de marche. Le résultat a été très bon dans deux des cas opérés ; chez le troisième, il y a une raideur persistante du cou-de-pied. L'auteur rapporte un cas de fracture de Dupuytren type, consolidée, qu'il a opérée six mois après l'accident. Après astragalectomie, le pied n'a pu être remis en position normale ; il a fallu réséquer l'extrémité inférieure du tibia sur une épaisseur d'un centimètre. Le résultat a été des plus favorables ; non seulement le pied est resté en bonne place, mais la néarthrose tibio-calcanéenne a récupéré une grande quantité de mouvements. La marche est facile et indolore (résultat vieux de sept ans).

Invagination sigmoïdo-rectale. — M. HAUTEFORT, à propos d'une pièce qu'il a déjà présentée, nous indique qu'il s'agissait d'une tumeur villeuse typique, sans indice d'évolution maligne.

Séminome des deux ovaires. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une femme de soixante-six ans à laquelle il a enlevé des tumeurs kystiques solides des deux ovaires que l'examen histologique a montré être des épithéliomes germinatifs ou séminomes.

Epithélioma kystique mucoïde de l'ovaire, d'origine wolffienne, à pédicule tordu. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une malade de quarante-quatre ans qu'il a opérée d'un kyste de l'ovaire gauche dont le pédicule était tordu à 180° dans le sens des aiguilles d'une montre. La tumeur, pesant 2 175 grammes, était formée de sept poches à contenu liquide et d'une partie solide. L'examen histologique montra un stroma de tissu conjonctif à ramifications variées et des épithéliums nombreux, cylindriques ou polyédriques, en papilles ou en tubes. L'auteur insiste sur la nécessité, pour éviter les récidives, d'extirper ces tumeurs avec précaution et de sectionner lepédiculeleplusloinpossible.

Deux cas de fracture de Dupuytren. — M. PÉRARD (de Casablanca) communique deux observations de fracture de Dupuytren traitées l'une par la méthode sanglante, l'autre par un appareil plâtré, avec bon résultat.

Séance du 8 janvier 1932.

Greffe ostéo-périostique pour mal de Pott fistulisé. Guérison. — M. A. TRÈVES rapporte l'observation d'un jeune homme de vingt et un ans qui, atteint d'un mal de Pott dorsal depuis l'âge de huit ans, présentait une fistule de la région dorsale persistant malgré trois ans d'immobilisation et d'héliothérapie (de dix-huit à vingt et-un ans) et dont la fistule s'est fermée trois mois après la greffe. La guérison complète se maintient depuis deux ans, bien que le malade mène une existence très active. Le rôle ostéo-tropique du greffon dont Massart a rapporté, à la Société, dans la dernière séance, un cas indiscutable, paraît ici certain.

Urétrographie dans un cas de rétrécissement serré de l'urètre avec fistule périnéale. — MM. Jack MOCK et René GAMBIER communiquent cette observation dont ils présentent les urétrographies. Celles-ci montrèrent toute la configuration interne du rétrécissement ; elles permirent de repérer le point de départ de la fistule au niveau de l'urètre prostatique. Enfin, grâce à l'injection de lipiodol faite pour l'urétrographie, le cathétérisme par une bougie filiforme fut rendu possible et ainsi l'urétrotomie interne put être pratiquée.

Deux cas de luxation sous-astragalienne du calcanéum — M. JUDET communique ces deux observations. Dans le premier cas, — homme de cinquante-quatre ans, — le calcanéum s'était luxé en dehors de l'astragale en entraînant le cuboïde et le scaphoïde. Quoique vue seulement sept jours après l'accident, la luxation put être réduite après allongement sous-cutané à deux étages du tendon d'Achille, abaissement du calcanéum et torsion du pied en varus. Dans le deuxième cas, — homme adulte, — le calcanéum s'était luxé en dedans de l'astragale : luxation concomitante astragalo-scaphoïdienne. Au quatrième jour, la luxation put être réduite par manœuvres externes après ténotomie du tendon d'Achille. Dans les deux cas, l'immobilisation plâtrée pendant trois semaines, puis marche. Résultat parfait.

Iléus paralytique compliquant l'aérocolie. — M. THÉVENARD en communique deux observations. Quelle pathogénie invoquer? Hystérie ou trouble réflexe de l'innervation des tuniques de l'intestin par action de leur distension sur les plexus de Meissner et d'Auerbach. Le diagnostic, le plus souvent facile, peut hésiter dans certains cas atypiques d'occlusion. Au moindre doute, l'indication opératoire devient formelle.

M. LÉO pense que l'helminthiase peut être la cause de ces accidents.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence, dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoires Fagard, 44, *rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.*

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Série de 20 jours de traitement séparée par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé, constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Echantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 15, *boulevard Pasteur, Paris.*

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phosphogaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODE D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, *rue de Rome, Paris (VIIIe).*

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, *place des Vosges, Paris.*

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

SANATORIUM GRANCHER, CAMBO (B.-P.). 50 chambres et appartements pour femmes. Installation moderne. Radiologie, diathermie, électricité médicale. Galerie de cure individuelle. Cure commune en terrasse sur sanatorium. Vue sur Pyrénées : sud-sud-est.

A partir de 40 francs.

Médecin-directeur : Dr Camino.

NOUVEAU PAVILLON GRANCHER, CAMBO (B.-P.). — 40 lits pour femmes. A partir de 23 fr. Dortoirs, chambres à deux lits.

Installation médicale et hygiénique moderne.

Médecin-directeur : Dr Camino.

SANATORIUM DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (Seine-et-Oise). Tél. no 2.

32 lits pour femmes. Confort moderne.

Pneumothorax, rayons X, ultra-violets, laboratoire.

De 30 à 50 francs. Drs Chevrolet et Derrien.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE PROCÈS DE LUBEGK ET LE BCG (HAVAS)

Lubeck, 6 février.

Dans ses attendus le tribunal de Lübeck qui a condamné le professeur Deycke, chef du laboratoire municipal de Lübeck, accusé principal dans l'affaire des vaccins, à deux ans de prison, et le Dr Altstaedt, du Service national d'hygiène, à un an et trois mois de la même peine, déclare que la tragédie de Lübeck *n'a pas été provoquée par un retour à la virulence du BCG.*

Le tribunal estime que la souche de BCG qui provenait de l'Institut Pasteur *a été souillée au laboratoire de Lübeck, ou bien il y a eu confusion avec une souche de bacilles humains cultivés aussi dans le laboratoire du professeur Deycke.*

Il s'agit, déclare le tribunal, de méprise reconnue. Il faut reprocher au professeur Deycke et au Dr Altstaedt d'avoir fait utiliser pour des êtrs humains un vaccin qui avait été préparé *dans un laboratoire nullement approprié.*

Le professeur Deycke aurai dû compter avec la possibilité d'une souillure des cultures et il n'aurait pas dû délivrer ce vaccin.

Le chef du laboratoire s'est rendu coupable d'homicide par imprudence dans 68 cas et de blessures par imprudence dans 131 cas.

Le Dr Altstaedt est coupable, lui aussi. Il a omis de *faire vérifier sur des animaux l'innocuité d'un vaccin dont il devait être fait fait usage sur des enfants.*

Les débats du procès de Lübeck, qui vient enfin de s'achever le 6 février après 76 séances, ont définitivement établi que le vaccin BCG ne peut, en aucune manière, être rendu responsable des nombreux décès d'enfants qui se sont produits dans cette ville pendant les premiers mois de 1903.

Le jugement du tribunal et les rapports des experts du Gouvernement allemand ont démontré que ces décès sont dus à ce que le laboratoire de l'hôpital de Lübeck a distribué aux médecins et aux sages-femmes, au lieu du vaccin BCG, une émulsion contenant des bacilles virulents d'origine humaine, dont les cultures étaient utilisées pour d'autres usages dans le même laboratoire et par le même personnel.

En conséquence, il importe que, dans tous les pays où la vaccination BCG a été mise en pratique, soit à titre d'expérience, soit comme mesure générale de prophylaxie antituberculeuse, le public médical et les familles soient informés et rassurés.

Le BCG préparé conformément aux prescriptions des auteurs de la méthode est parfaitement inoffensif.

NOUVELLES

Création d'un centre médico-social. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Raymond Laurent, au nom de la IIIe Commission, vient de prendre la délibération suivante :

Une subvention de 100 000 francs est attribuée à la commune de Montrouge pour la création d'un centre médico-social devant comprendre, outre divers services municipaux :

1° Une consultation départementale de nourrissons, gérée par l'Administration générale de l'Assistance publique et ouverte aux habitants de Montrouge et des communes limitrophes ;

2° Un dispensaire de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine destiné à remplacer celui qui fonctionne actuellement rue Léon-Gambetta, à Montrouge, étant entendu : *a*) que les locaux affectés à ce dispensaire seront loués au Département par un bail de longue durée, moyennant le loyer nominal de un franc par an ; *b*) que le gardiennage, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage et l'entretien de ces locaux seront assurés gratuitement par la commune de Montrouge.

Croisière de la Revue générale des sciences dans le monde polaire. — Norvège, Spitzberg et Banquise. — Expédition touristique se rapprochant le plus du Pôle. Du 28 juillet au 21 août 1932, à bord du luxueux paquebot-yacht *Prince Olav*. Conférencier : M. Georges Parmentier, chargé de mission du Gouvernement, lauréat de la Société de géographie.

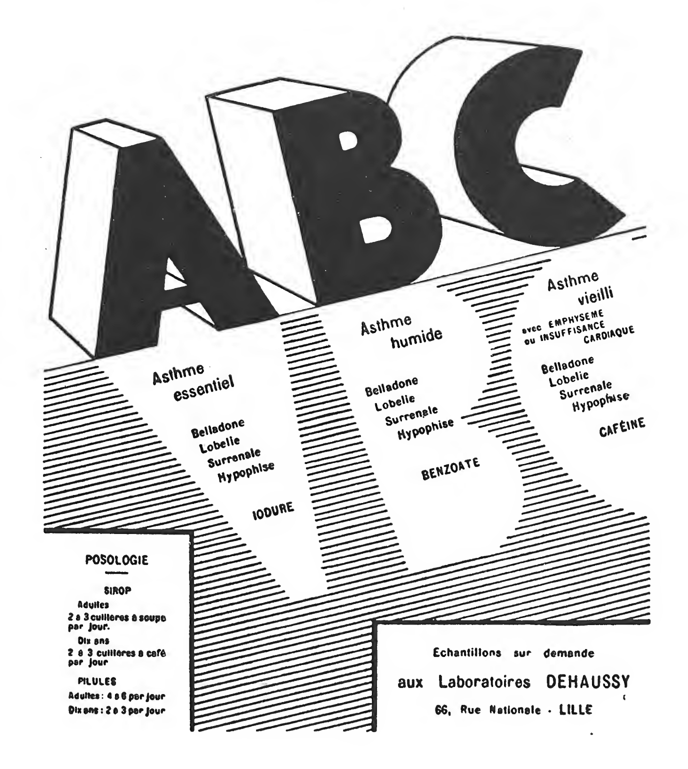
Itinéraire. — Paris-Edimbourg, via Dunkerque-Tilbury. Embarquement le 29 juillet sur le *Prince Olav* à Edimbourg. En route sur Bergen puis sur Trondheim (excursion en automobile aux cataractes de Lerfossen). On passera ensuite le cercle polaire et on atteindra le glacier Svartissen, Tromsö, le Spitzberg (visite de King's bay, Cross bay, Magdalene bay, Green Hazbour, Sassen bay, Temple bay. En poussant vers le Nord, la Banquise sera longée d'assez près avant de redescendre sur le Spitzberg et ensuite sur le cap Nord. Escales à Hammerfest, Lyngseidet (excursion chez les Lapons). Navigation à travers les îles Lofoten. Escales à Svolvaer, à Nes (excursion en auto au lac de glace de Djupvanshytten). Après avoir escalé à Bergen et à Edimbourg et visité ces villes, retour à Boulogne le 21 août et départ pour Paris.

Inscription et paiements. — Au secrétariat de l'Association de la Presse médicale française, 23, rue du Cherche-Midi. Téléphone : Littré 14-61 (demander à cette adresse notice détaillée).

N. B. — Le *Prince Olav* ne comportant qu'un nombre restreint de cabines, il est impossible aux organisateurs de garantir des places aux personnes qui tarderaient à retenir leur cabine après la parution de cette note.

Congrès international de la lithiase biliaire. — Les rapports suivants seront exposés en séances publiques, toutes sections réunies, au Congrès international de la lithiase biliaire qui se tiendra à Vichy, du 19 au 22 septembre 1932, sous le haut patronage de M. le ministre

ANTI-ASTHMINE



Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES
des BRONCHES et des POUMONS
par les Docteurs
BEZANÇON, DE JONG, CLAISSE, MÉRY, BABONNEIX, LE NOIR, Jean MEYER, Pierre BARREAU, JACQUELIN

2e *édition*. 1926, 1 vol. gr. in-8 de 462 pages avec 20 fig. .... **60 fr.**

MALADIES
DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN
PAR LES DOCTEURS

Marcel LABBÉ — **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.

BOINET, Professeur à la Faculté de médecine de Marseille. — **BALZER**, Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

GALLIARD
Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. **50 fr.**

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
Maladies de l'Appareil respiratoire
PAR

M. LOEPER, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux. — **PAISSEAU**, Médecin des hôpitaux de Paris.

2e *édition*. 1926, 1 vol. in-8 de 376 pages, avec 121 fig. noires et coloriées, broché : **32 fr.**, cartonné. **42 fr.**

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS
Par **Auguste BROCA**
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924, 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. **56 fr.**

POUR GUÉRIR les TUBERCULEUX
Par **F. CEVEY** (de Lausanne)
Préface du Dr **G. KUSS**

1930, 1 volume in-18 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.................... **30 fr.**

ARTHRITES TUBERCULEUSES, par le Dr **VIGNARD**, chirurgien des hôpitaux de Lyon. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 458 pages avec 217 figures............ **60 fr.**

LA PRATIQUE HÉLIOTHÉRAPIQUE, par le Docteur **JAUBERT** (d'Hyères). 1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)........ **5 fr.**

LES PROGRÈS RÉCENTS EN THÉRAPEUTIQUE ANTI-INFECTIEUSE (contenant Thérapie spécifique et prévention de la Tuberculose), par le Professeur **A. CALMETTE**. 1926, 1 vol. in-8 de 370 p., avec fig. **24 fr.**

LES FACTEURS DE DYSPNÉE DANS LES SCLÉROSES PULMONAIRES ET L'EMPHYSÈME, par le Docteur **Jean CÉLICE**. 1927. gr. in-8, 245 pages..... **28 fr.**

L'ASTHME ET SON TRAITEMENT, par J. ANDRÉ (du Mont-Dore). 1928, 1 vol. in-8 carré de 360 pages. **30 fr.**

TUBERCULOSE INFANTILE
Par le Docteur **H. BARBIER**
Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928. 1 vol. gr. in8 de 254 pages avec 85 fig. **25 fr.**

TRAITÉ D'HYGIÈNE MARTIN et BROUARDEL
ÉPIDÉMIOLOGIE
par les Docteurs
Ch. DOPTER et **VEZEAUX DE LAVERGNE**

1926, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec 102 fig. **110 fr.**

Ce volume comprend la TUBERCULOSE

THÉRAPEUTIQUE
des Maladies Respiratoires
et de la
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par les Docteurs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS TUFFIER, J. MARTIN, KUSS.

1911, 1 vol. in-8 de 713 pages, avec 83 fig...... **25 fr.**

POUR GUÉRIR LES TUBERCULEUX, par le Dr CEVEY, médecin directeur du pavillon des tuberculeux de la ville de Lausanne, 1930, 1 vol. in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches............. **30 fr.**

THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, par F. CARTIER, 1929, 1 vol. gr. in-8 de 105 pages. **20 fr.**

TUBERCULINOTHÉRAPIE ET SÉROTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE, par le Docteur **SÉZARY**. 1912 1 vol. in-16 de 96 pages................. **4 fr. 50**

LA GUÉRISON DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Docteur **R. BURNAND, médecin directeur du Sanatorium de Leysin.** 1923, 1 vol. in-16 de 198 pages.................................... **10 fr.**

CONFERENCES DU VAL-DE-GRACE SUR LES ACTUALITÉS MÉDICALES, contenant Tuberculose pulmonaire latente, par J. RIEUX. 1926, 1 vol. in-8 de 100 pages.................................... **12 fr.**

LA TUBERCULOSE DE L'ENFANT. Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine, par le Docteur **L. JEANNERET**. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 p., avec figures............ **12 fr.**

LA TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE TRAUMATIQUE, par les docteurs **G. BROUARDEL** et **GIROUX**. 1915, in-8, 45 pages......................... **5 fr.**

LE PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Docteur **Léon BERNARD**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures.................................... **4 fr. 50**

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur **H. CLAUDE**. 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures... **4 fr.**

LES SELS D'OR DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Dr **H. MOLLARD**. Préface du Dr **DUMAREST** (d'Hauteville). 1929, 1 vol. gr. in-8 de 433 pages avec 4 planches...... **32 fr.**

HYGIÈNE SOCIALE, contenant l'Étude de la Tuberculose au point de vue social, par le Dr VAUDREMER 1929, 2 vol. gr. in-8 de 1029 pages........ **160 fr.**

Ajouter pour frais d'envoi : France, 15 p. 100; Étranger, 20 p. 100.

NOUVELLES *(Suite)*

de la Santé publique et où trente-huit pays seront représentés.

1° *Les séquelles de la cholécystectomie.* — A. Etude pathogénique des séquelles de la cholécystectomie : Dr Victor Donnet, New-York.

B. Etude clinique des Séquelles de la cholécystectomie : Professeur Mariano Castex, Buenos-Aires.

C. Les phénomènes douloureux consécutifs à la cholécystectomie : Professeur Castaigne, Clermont-Ferrand.

D. Indications chirurgicales : Professeur Gosset et Dr Petit-Dutaillis, Paris.

E. Thérapeutique médicale et hydrologique : Professeur Giraud, Montpellier.

F. Diagnostic radiologique : Dr H. Béclère, Paris.

2° *Le traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la lithiase biliaire.* — A. Les indications principales du drainage vésiculaire médical dans la lithiase biliaire : Professeur agrégé Chiray, Paris, et Dr Pavel, Bucarest.

B. Indications et contre-indications des cholérétiques dans la lithiase vésiculaire : Professeur agrégé Chabrol, Paris.

C. La thérapeutique des infections du cholécyste : Professeur agrégé Abrami, Paris.

D. Thérapeutique protectrice du parenchyme du foie des opérés : Professeur Umber, Berlin.

E. Action des eaux minérales sur le milieu vésiculaire : Professeur Piéry, Lyon.

F. La physiothérapie sédative dans les affections vésiculaires : Dr Delherm et Dr Dausset, Paris.

3° *Le foie lithiasique.* — A. Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase biliaire : Professeur Noël Fiessinger, Paris.

B. L'ictère dans la lithiase de la voie biliaire principale : Professeur agrégé Brulé, Paris.

C. Les lésions du foie dans les ictères lithiasiques : Professeur agrégé Harvier, Paris.

D. Méthodes d'exploration du foie dans l'ictère lithiasique : *a*) méthodes chimiques : Dr Dieryck, Louvain ; *b*) méthodes radiologiques : Dr Gilbert, Genève.

E. Déductions chirurgicales dans l'ictère lithiasique : Professeur agrégé Gatellier, Paris.

BUREAU DU CONGRÈS. — M. le professeur Paul Carnot, président ; MM. les professeurs : Maurice Lœper, président de la section de médecine ; Pierre Duval, président de la section de chirurgie ; Maurice Villaret, président de la section thérapeutique et hydrologie ; MM. les Drs J. Belot, président de la section d'électro-radiologie et physiothérapie ; J. Aimard, secrétaire général, et R. Glénard, secrétaire adjoint.

Les adhésions et les demandes de renseignements doivent être adressées au secrétariat général du Congrès, 24, boulevard des Capucines, Paris (IXe).

IIe Congrès international de la lumière. — Le IIe Congrès international de la lumière (biologie, biophysique, thérapeutique) se réunira du 15 au 18 août 1932, à Copenhague, sous le haut patronage de S. M. le roi de Danemark.

Cette grande manifestation scientifique aura pour cadre la plus accueillante des capitales nordiques.

Le Comité français, présidé par le professeur d'Arsonval, a pour vice-présidents le professeur Fabry et M. Auguste Lumière, membres de l'Institut.

Le secrétaire national est le Dr Hubert Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, 86, rue Cardinet, Paris.

Le Comité est composé de : Dr Béclère ; Dr Belot ; Dr E. Biancani ; Dr H. Biancani ; Dr Bizard ; Professeur Bordier ; Dr Brody ; professeur Buisson ; professeur Carnot ; professeur Chaumet ; Dr Delherm ; Dr Dufestel ; Dr Duhem ; professeur Escande ; Dr Foveau de Courmelles ; Dr Guillaume ; professeur Gougerot ; Dr Hiekel ; Dr Lalesque ; Dr Lesné ; professeur Marfan ; Dr J. Meyer ; professeur Nogier ; Dr Pasteur ; professeur Pech ; Dr A. Pecker ; professeur Réchou ; Dr Saidman ; professeur Strohl ; professeur Vernes ; professeur Woringer ; professeur Zimmern.

On est prié de s'inscrire (30 couronnes d'or danoises), auprès du secrétaire général, Dr Kissmeyer, 1, Kronprinseugade, Copenhague, avant le 1er juillet 1932.

Questions à l'ordre du jour. — Effet des bains de lumière dans la tuberculose (discussion J. Meyer, etc.).

Rôle du pigment en biologie et en thérapeutique (rapport et co-rapport Brody, Jausion) ;

Recherches hélio-climatiques et mesure d'hygiène publique (rapport Delahaye) ;

Fixation d'une unité de mesure pour les ultra-violets (rapport Saidman).

Les communications libres devront être annoncées au secrétaire général danois avant le 1er avril et un court résumé de 500 mots devra lui parvenir avant le 1er mai.

Pour les facilités du voyage, s'adresser indifféremment à l'agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, ou au Dr Jausion, 86, rue Cardinet.

Ligue française contre le rhumatisme (51, rue Bonaparte, Paris). — **Hospice de Bicêtre. — Consultation des maladies rhumatismales.** — Une consultation est ouverte dans le service de M. le Dr Alajouanine, professeur agrégé, les lundi et vendredi, à 10 heures.

Cette consultation est assurée par le Dr Jean Lacapère, ancien chef de clinique.

Clinique médicale des enfants. — Un cours sur les notions actuelles en pédiatrie sera donné à l'hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. Babonneix, Tixier, Henri Janet, Paraf et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal, Boulanger-Pilet, Lebée, René Martin, Kaplan et Liège, chefs ou anciens chefs de clinique ; MM. Bidot, Pretet, chefs de laboratoire ; Duhem, électro-radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades.

Ce cours commencera le mercredi 30 mars et se terminera le samedi 9 avril 1932. Les leçons auront lieu à 10 h. 30, à 16 et à 17 heures. Celles du matin seront précédées de la visite dans les salles, à 9 heures.

Sont admis à ces cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présensation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Anatomie clinique et chirurgicale. — M. F.-M. Cadenat, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire, fera cinq conférences d'*Anatomie clinique et chirurgicale.* Ces conférences auront lieu dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, le vendredi 19 février

NOUVELLES *(Suite)*

à 16 heures et les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Sujet des conférences : *Anatomie du vivant* (avec modèle) et *voies de pénétration du membre supérieur.*

Ce cours s'adresse aux médecins et aux étudiants.

Réunions propédeutiques d'oto-rhino-laryngologie. — Organisées par MM. A. Hautant et F. Lemaître, ces réunions sont consacrées à l'enseignement et plus spécialement destinés aux internes, externes, et aux édutiants en médecine.

Elles ont lieu le troisième dimanche de chaque mois, à 9 h. 30, dans l'un des services de laryngologie des hôpitaux de Paris.

Elles ont pour objet l'étude d'un sujet d'actualité et comprennent : 1° Des exposés didactiques ; 2° des présentations de pièces anatomiques, de malades, de résultats thérapeutiques et opératoires ; 3° leur disccussion par les oto-rhino-laryngologistes assistant à la réunion.

Première réunion, dimanche 17 avril, sous la direction de M. A. Hautant : Les vertiges auriculaires.

Deuxième réunion, dimanche 22 mai, sous la direction du professeur F. Lemaitre : Les tumeurs de l'amygdale.

Troisième réunion, dimanche 19 juin, sous la direction du professeur agrégé E. Halphen : La syphilis naso-pharyngo-laryngée.

Cours de chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme (M. le Dr Maurice ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques).

Un cours hors série d'opérations chirurgicales (Chirurgie gynécologique et chirurgie spéciale des voies urinaires chez la femme), en dix leçons, par M. le Dr P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 29 février 1932, à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve), jusqu'au samedi 27 février.

Cours d'anatomie. — M. le professeur H. ROUVIÈRE commencera son cours le mercredi 2 mars 1932, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

SUJET DU COURS : *Anatomie de l'abdomen.*

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. Brumpt). — M. le Dr H. GALLIARD, chargé de conférences, commencera les conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale le samedi 5 mars, à 16 heures, au Petit Ampithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr PORTES, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le mardi 8 mars 1932, à 15 heures, au Petit Amphithéâtre et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, au même ampithéâtre.

SUJET DU COURS : Syndromeshémorragiques, dystocie, infection puerpérale.

Conférences de chimie pathologique. — M. SANNIÉ, agrégé, a commencé une série de leçons de *chimie pathologique*, les mardis, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), depuis le jeudi 18 février 1932.

N. B. — Les conférences auront exceptionnellement lieu à 17 heures, les 18, 20, 23, 25, et 27 février.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hopital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continuera ses cliniques les vendredis à 10 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, et les mercredis soirs à 20 h. 30, à la consultation de la porte, à l'hôpital Saint-Louis.

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de moulages, projections.

Mercredi 2 mars. — Séro-réaction de B.W. : discussions des meilleures techniques.

Vendredi 4 mars. — Séro-réaction de B.W. : interprétation des résultats, les causes d'erreurs, les imperfections et paradoxes du B. W.

Mercredi 9 mars. — Comparaisons antisyphilitiques, cures plurimédicamenteuses. Règles générales des traitements des syphilitiques.

Vendredi 11 mars. — Chancre mou et adénites : formes nouvelles, diagnostic et traitements.

Vendredi 15 avril. — Nouveaux traitements de la lèpre.

Mercredi 20 avril. — Les erreurs graves à éviter en dermatologie.

Vendredi 22 avril. — Traitements des mycoses.

Mercredi 27 avril. — Manière de formuler : les excipients et les corps actifs.

Vendredi 29 avril. — Traitement des dermatoses inesthétiques : acnés, sycosis, rhinophyma, hypertrichoses, verrues, etc.

Mercredi 4 mai. — Règles des traitements externes.

Vendredi 6 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Vendredi 13 mai. — Nouveaux traitements internes des eczémas : désensibilisation, etc.

Mercredi 25 mai. — Traitements externes des eczémas.

Vendredi 27 mai. — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc.

Mercredi 1er juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

Vendredi 3 juin. — Traitement de la syphilis nerveuse.

Mercredi 8 juin. — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Vendredi 10 juin. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Mercredi 15 juin. — Traitements des séborhées de la face et du cuir chevelu.

Vendredi 17 juin. — Traitement de la gale et des pédiculoses.

Mercredi 22 juin. — Traitements des alopécies et des pelades.

Vendredi 24 juin. — Propagande antisyphilitique (avec projections de films).

Mercredi 29 juin. — Diagnostics et traitements des grandes érythrodermies.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis.* — Policlinique par le professeur, au dispensaire du pavillon Bazin, à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Les mercredis matins. — Visite des salles à 9 h. 30. Physiothérapie et petites opératious, à 10 heures, à la policlinique.

Les mercredis soirs. — A la consultatiou de la porte, policliuique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30.

Les 1er, 3e, 4e, 5 jeudis du mois. — Études de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique à 10 heures.

Les vendredis. — Cousultation de la porte, à 9 heures, par les assistauts, présensation de malades, à 9 h. 30, par le professeur. Leçon clinique à 10 heures, à l'amphithéâtre.

Les jeudis de la clinique Saint-Louis, fondés sous le patronage de L. Brocq.

Étude de questions d'actualité les 1er, 3e, 4e et 5e jeudis de chaque mois, à l'amphitéhâtre de la clinique, à 10 heures.

17 *Mars.* — M. R. Giraudeau : Traitement des cicatrices.

21 *Avril.* — M. le professeur Joyeux (de Marseille), et M. Duche : Notions nouvelles de mycologie médicale.

26 *Mai.* — M. le professeur Dubois (de Genève) : Épithéliomas cutanés spontanés.

2 *Juin.* — M. Babouneix : Notions nouvelles sur les hérédo-syphilis cardio-aortiques.

16 *Juin.* — M. Civatte : Notions nouvelles sur la maladie (cutanée) de Paget.

23 *Juin.* — M Paul Blum : Le foie dans le traitement de la syphilis.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur Raymond Grégoire fera sa première leçon le samedi 5 mars 1932, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et continuera son cours les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet : *Anatomie médico-chirurgicale de l'appareil digestif.*

Cours de chirurgie des membres (Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale sous la direction de M. Grégoire, professeur). — Ce cours de M. le Dr Marcel Fèvre, prosecteur, s'ouvrira le lundi 22 février 1932, à 14 heures.

Première série. — 1° Les ostéosynthèses. Les différents moyens de suture osseuse, leur application.

2° Traitement des pseudarthroses : pseudarthrose du col du fémur. Technique générale des ostéotomies : ostéotomie oblique, cunéiforme. Principes généraux des arthroplasties : arthroplastie du genou.

3° Chirurgie de l'articulation de l'épaule : voies d'abord, athrotomie, résection. Traitement des luxatious irréductibles ou récidivantes de l'épaule.

4° Chirurgie des articulations du coude et du poignet : arthrotomie, résection. Ablation du semi-lunaire luxé.

5° Principes généraux du traitement opératoire des principales fractures du membre supérieur : traitement des fractures de l'humérus, de l'olécrâne, des deux os de l'avant-bras.

Deuxième série. — 1° Chirurgie de l'articulation coxo-fémorale : voies d'abord, arthrotomie. Traitement chirurgical de la coxalgie. Résection de la hanche.

2° Chirurgie de l'articulation du genou : arthrotomie. Traitement chirurgical des tumeurs blanches. Résection du genou. Traitement des lésions traumatiques des ménisques.

3° Chirurgie des articulations du pied : arthrotomie. Technique de l'astragalectomie. Traitement de l'hallux valgus.

4° Principes généraux du traitement opératoire des principales fractures du membre inférieur. Traitement des fractures de l'extrémité inférieure du fémur, de la rotule, de la jambe.

5° Traitement des fractures du cou-de-pied. Traitement chirurgical des varices : résection de la saphène, anastomose saphéno-fémorale. Sympathectomie du membre inférieur.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité : seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Février.* — M. Sourice (Émile), De l'utilisation de la fonction lombaire chez le nouveau-né. — M. Rivé (Émile), Étude des kystes du grand épiploon. — M. Rautureau (Lionel), La collapsothérapie par alcooilisation du nerf phrénique, dans la tuberculose pulmonaire.

18 *Février.* — M. Even (Roger), Les cirrhoses pigmentaires du foie, étude clinique et expérimentale.

20 Février. — M. Abramovici (Arthur), Traumatismes crauiens et tumeurs cérébrales. — M. Sartmadjieff (Traudophil), Contribution au traitement de l'encéphalite léthargique. Rôle de l'abcès de fixation. — M. London (Josef), Accidents de la vaccination jennérienne chez les leucémiques et subleucémiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçou clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

20 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçou clinique.

20 Février. — *Paris.* Assistauce publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

20 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

21 Février. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistauce publique (49, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Ribadeau-Dumas : Les hypotrophies de l'eufance.

NOUVELLES *(Suite)*

22 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de thérapeutique (écrit).

22 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Saint-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois, 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures, M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 FÉVRIER. — *Académies.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen destiné aux étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Michel. Concours d'Internat. Dernier délai d'inscription.

25 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de thérapeutique (oral).

25 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecine directeur du sanatorium public de Liessies (Nord).

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — Paris. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Marine. Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr HAMBURGER : La ponction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle.

4 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 MARS. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rouen.

4 MARS. — *Nîmes.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

6 MARS. — *Lyon.* Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine.

6 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : La maigreur.

7 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique physiologique de M. le Dr GAUTRELET.

7 et 8 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de stage dentaire.

9 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

10 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 10 h. 30. Société végétarienne de France. Mme le Dr SOSNOWSKA : Le rachitisme chez les enfants. M. le Dr CHARLES-EDOUARD LÉVY : Les émotifs et les anxieux. La guérison du mal.

10 MARS. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

13 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures : M. le Dr BABONNEIX. L'hydrocéphalie.

13 MARS. — Voyage médical en Espagne.

14 15 et 16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens des dentistes.

15 MARS. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 MARS. — *Paris.* Lido des Champs-Elysées, 21 heures. Gala de la médecine au profit des étudiants, organisé par l'Association corporative des étudiants.

15 au 18 MARS. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

16 MARS. — *Académies.* Examen pour les étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

18 MARS. — *Rennes.* Clôture de l'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie, à l'école de médecine de Rennes,

20 MARS. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'acrodynie infantile, par CH. ROCAZ, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants, médecin-chef de l'hospice des Enfants assistés de Bordeaux. Un volume in-8° de 96 pages, avec 20 figures dans le texte. Prix : 25 francs (*Gaston Doin et Cie. éditeurs, Paris*).

Ce livre paraît au moment opportun. Si, en effet, l'acrodynie infantile, dont on a signalé de nombreuses épidémies à l'étranger, paraissait rare en France jusqu'à ces derniers temps, il n'en est plus de même aujourd'hui. Les cas, observés sur notre sol et publiés depuis trois ans, atteignent déjà un chiffre élevé. Et ce chiffre est bien inférieur à la fréquence de la maladie qui, peu connue de la plupart des médecins, est encore rarement diagnostiquée. L'ouvrage, bien écrit et remarquablement présenté, de M. Rocaz la fera connaître.

Après avoir fait un tableau complet de la forme classique de l'acrodynie infantile, l'auteur étudie minutieusement ses formes anormales, et particulièrement les formes frustes, sur l'importance et la fréquence desquelles il a été le premier à attirer l'attention. Une documentation personnelle importante, jointe aux notions acquises antérieurement, lui permet d'établir le diagnostic de ces formes qui exposent le médecin non averti à de graves erreurs cliniques.

La pathogénie de cette affection, si curieuse et, jusqu'à ce jour, quelque peu mystérieuse, s'éclaire, dans cet ouvrage, par l'exposé de faits nouveaux et personnels qui conduisent l'auteur à la classer dans le groupe des névraxites dont on connaît la diversité et l'importance.

M. Rocaz a eu personnellement l'occasion d'observer un grand nombre de cas de cette affection. Il a pu donner de l'acrodynie une description très claire et précise et l'appuyer d'une série de figures caractéristiques.

L'acrodynie est très fréquemment méconnue à ses débuts ; le médecin n'y pense pas parce qu'il l'ignore. A cet égard, le livre de M. Rocaz sera utile non seulement au pédiatre, mais à tous les praticiens, car tous sont exposés à en rencontrer des cas.

P. L.

Les oblitérations artérielles des membres, diagnostic et traitement, par L. LANGERON, professeur de clinique médicale à la Faculté libre de Lille. Un volume in-8° de 76 pages avec 2 planches hors texte. Prix : 18 fr. (*Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris.*

La question du diagnostic et du traitement des oblitérations artérielles des membres constitue un problème pratique dont la solution s'impose fréquemment au clinicien. Le polymorphisme des manifestations cliniques susceptibles d'être réalisées par ces oblitérations est considérable, mais heureusement on dispose actuellement, pour étayer ce diagnostic sur des bases solides, de nombreux moyens d'investigation.

La thérapeutique des oblitérations, sans être établie définitivement et de façon parfaite, s'est cependant enrichie ces derniers temps de nombreux procédés et médications, répondant d'ailleurs à des nécessités et des indications différentes, et que le médecin doit connaître, pour guérir ou tout au moins soulager des états souvent très graves par les conséquences qu'ils comportent. M. Langeron s'est placé à un point de vue exclusivement pratique et n'a fait appel aux notions théoriques que dans la mesure où ces notions lui ont paru indispensables pour bien faire saisir la valeur des symptômes fonctionnels et des procédés d'exploration, en même temps que le mode d'action et les indications des divers procédés thérapeutiques.

Il expose successivement les symptômes fonctionnels, les procédés d'exploration artérielle, le diagnostic différentiel et étiologique, la thérapeutique de ces oblitérations, en en faisant la critique du point de vue pratique et en insistant sur les notions les plus récemment acquises, telle la radiothérapie de la région surrénale, qui paraît susceptible de donner d'excellents résultats dans certains cas.

Ce travail constitue une bonne mise au point d'une question pour laquelle on trouve pour le moment encore peu de publications d'ensemble.

Précis d'oto-rhino-laryngologie, par GEORGES LAURENS, avec la collaboration de M. AUBRY et de A. LEMARIEY. Un volume de 1224 pages, 418 figures, 8 planches hors texte, cartonné, 120 francs (*G. Masson et Cie, Paris*, 1931).

Ouvrage nouveau dans la collection des Précis médicaux éditée chez Masson et Cie, ce précis vient à son heure combler une lacune dans la bibliothèque laryngologique. Ecrit par un maître tel que Georges Laurens, avec la collaboration d'Aubry et de Lemariey, c'est un livre clair, concis, logiquement conçu et parfaitement écrit ; un très grand nombre de figures en facilitent encore la lecture.

Exposé pratique et complet des conceptions pathogéniques les plus modernes, il fait une large place à la clinique magistralement décrite, et donne des indications thérapeutiques et des techniques chirurgicales concises et d'une grande netteté.

Notons au passage quelques-uns des chapitres les plus marquants de ce livre.

Dans la partie otologique, le domaine immense des fonctions auditives et vestibulaires a été scrupuleusement exploré et élagué : des notions claires et précises illustrées de nombreux schémas nous en résument l'essentiel.

L'étude des abcès encéphaliques au point de vue clinique et thérapeutique est reprise et fort bien exposée.

Les syndromes labyrinthiques au cours des affections

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

centrales sont condensés en quelques pages qui mettent au point cette question de grand avenir.

Dans la partie rhinologique, l'obstruction nasale est fort bien mise au point ; les rhinites spasmodiques, le traitement des sinusites suppurées sont l'objet de pages fort intéressantes.

Un important chapitre est consacré aux angines, aux pharyngites, aux indications et aux techniques d'amygdalectomie.

Dans la partie laryngologique :

La technique de l'exploration laryngo-trachéale et son intérêt dans la pathologie broncho-pulmonaire, l'étude des affections œsophagiennes font l'objet d'un important chapitre.

Les paralysies laryngées sont l'objet d'une étude développée, avec les conceptions pathogéniques anciennes et récentes.

Enfin les tumeurs malignes du larynx, du pharynx, des sinus sont l'objet d'un exposé anatomo-clinique et thérapeutique du plus grand intérêt.

Au total, clarté de l'exposé, richesse d'illustrations en font un livre pratique, extrêmement documenté, qui ne peut être que l'auxiliaire précieux du spécialiste, et le meilleur guide de l'étudiant.

M. OMBRÉDANNE.

L'oto-rhino-laryngologie pratique, par HENRI FISCHER, lauréat de l'Académie de médecine; préface du Dr DARTIGUES. In-8° écu, 146 pages, 15 francs (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Nous avions déjà du Dr H. Fischer un fort intéressant ouvrage précédemment paru, un formulaire oto-rhino-laryngologique.

L'ouvrage actuel en était le complément attendu. C'est un résumé clair des questions courantes de la spécialité, agrémenté d'un exposé de différents travaux personnels de l'auteur, qui constitue un excellent guide pour l'étudiant et le praticien.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

CŒUR ET CIRCULATION CHEZ LE VIEILLARD

CH. LAUBRY et R. CASTERAN étudient depuis un certain temps les problèmes physiopathologiques de la circulation chez les vieillards, et ce dernier vient d'en résumer les principaux résultats dans une thèse fort intéressante qu'il intitule *le Cœur sénile* et dont il fait en quelque sorte une entité morbide.

Au point de vue anatomo-pathologique, les lésions du cœur sénile se caractérisent par la seule sclérose, mais, par contre, la symptomatologie est multiple, ressemblant à toutes les affections cardiaques, avec cette particularité pourtant d'être plus physique que fonctionnelle.

Si la sclérose est à prédominance endocarditique, la cardiopathie du vieillard revêtira la forme valvulaire avec souffle ; ce dernier variable avec la localisation de l'athérome : mitral, mitro-aortique, aortique.

Les arythmies sont banales chez le vieillard et présentent pour le praticien une signification importante pour le pronostic : les extrasystoles traduisent une excitabilité anormale de certaines régions myocardiques, souvent annonciatrices d'une déficience myocardique ; les tachycardies sinusales fatiguent rapidement le cœur du vieillard, qui résiste moins bien qu'un cœur jeune aux instabilités du rythme ; la tachycardie paroxystique survenant brusquement est d'origine myocardique et indique une altération grave insulaire ou coronaire dont le pronostic doit être réservé ; l'arythmie complète est souvent à début latent et peut se prolonger longtemps si les signes ventriculaires sont absents ; dans le cas contraire, l'asystolie est menaçante.

La tension artérielle dans les cardiopathies séniles se présente généralement sous le type d'hypertension artérielle déséquilibrée à prédominance maximale, systolique ; la tension systolique étant souvent normale ou presque, l'écart différentiel souvent assez élevé traduisant une artérite plus ou moins étendue.

L'âge n'a d'ordinaire qu'une influence toute relative, et les écarts tensionnels dépendent surtout des lésions qui font la sénilité. L'hypertension est d'ailleurs souvent une adaptation à la sclérose, et une certaine tension est nécessaire pour assurer une circulation suffisante.

Laubry et Casteran indiquent que la thérapeutique dans ces cardiopathies doit viser tout d'abord à n'apporter aucune perturbation brusque dans la vie du vieillard qui s'accommode mal, en particulier, d'un régime restreint ou trop longtemps restreint ; il suffira de prescrire une bonne hygiène alimentaire avec restriction plus ou moins importante des aliments azotés suivant l'état des reins.

Une médication active n'est pas indiquée, sauf dans le cas où les phénomènes de défaillance cardiaque se manifestent ; il suffit le plus souvent de leur assurer une médication d'entretien à la fois toni-cardiaque et diurétique.

Le *gui* répond entièrement à ces indications et le professeur Seiler, dans la thèse de son élève J. Tobler, fournit sur ce point des résultats intéressants. Comme l'ont montré Huchard et Lagrange et plus récemment encore Ebster et Jarisch, le gui est un toni-cardiaque à action digitalique, qui améliore le travail du cœur et agit comme hypotenseur surtout par l'intermédiaire du système nerveux central et du sympathique ; il n'est donc nullement contre-indiqué comme les vaso-dilatateurs actifs du groupe des nitrites. De plus, il est diurétique, azoturique et chlorurique, et son action se fait sentir sur la nutrition générale.

La *guipsine*, dans ces cas, est toujours bien tolérée, et à la dose de 4 à 6 pilules par jour elle fait disparaître tous les phénomènes subjectifs si désagréables de l'hypertension, et en particulier les spasmes vasculaires périphériques en diminuant l'hyperexcitabilité du sympathique. En outre, fait intéressant, le sommeil chez les vieillards est amélioré.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN CAS D'EMPLOI DE PROCÉDÉS PEU EXPÉRIMENTÉS

par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Contraindre un médecin à se cantonner dans des procédés rebattus d'investigation ou de cure serait ériger la routine en système, au grand détriment des malades, dont l'intérêt commande, à l'inverse, des progrès continuels et quelquefois des hardiesses. L'art médical et surtout chirurgical profite, sans cesse, des innovations tentées par de hardis expérimentateurs.

A cet égard, la jurisprudence est très large, acceptant toutes les nouveautés motivées par l'intérêt des malades. Ainsi le médecin aurait-il droit d'employer par analogie contre un ozène tenace des injections de sérum antidiphtérique (Trib. paix Alger 9 nov. 1897, S. 1909.2.321 en sous-note), ou bien des rayons X pour vaincre des névralgies faciales rebelles (Trib. Seine 5 janvier 1901, *Pandectes franç.* 1902.2.216). Rien ne l'empêche d'employer un moyen nouveau que lui suggère son imagination personnelle (Trib. Gray 29 juil. 1873, motifs, S. 74.2.58 ; Trib. Lyon 15 déc. 1859, S. 1909.2.321 en sous-note, D. P. 59.3.87).

Quant au choix de la méthode, la décision du médecin est souveraine, le juge n'ayant pas plus le pouvoir d'apprécier l'opportunité de l'emploi des inventions scientifiques les plus récentes que celle de l'emploi des méthodes anciennes.

Ailleurs, nous avons exposé la limitation qu'apporte à cette liberté l'intérêt du malade, en n'autorisant pas l'usage de procédés anormaux dans un autre but que la guérison ou le soulagement du patient. Ici nous voudrions, avec deux récents jugements, en mentionner une autre, le médecin, quand il emploie un procédé nouveau, devant se conformer scrupuleusement aux indications connues sur son usage, sans se permettre de véritables expériences sur ses malades. On a toujours, en effet, décidé qu'un médecin devait toujours soigneusement s'abstenir d'expérimenter un procédé sur sa clientèle, fût-ce dans un but hautement scientifique (Trib. Lyon 15 déc. 1859, Trib. Gray 29 juil. 1873 précités ; Aix 22 oct. 1906. D. P. 07.2.41, note du professeur Mérignhac; S. 1909.2.321 et notre note § III).

I. — Dans la première de ces deux espèces, il s'agissait d'un chirurgien employant pour la première fois un procédé nouveau d'anesthésie par un produit encore peu connu. Qu'il en eût, en principe, le droit, pas de doute, comme nous venons de le dire, et la nouveauté du produit ne suffisait pas certainement à engager sa responsabilité en cas de dommage au malade.

Mais le respect le plus élémentaire de son malade lui interdisait de se livrer sur lui à des expériences, si intéressantes qu'elles fussent au point de vue scientifique, et la plus simple prudence lui ordonnait, en maniant un produit qu'il ne connaissait pas encore, de se conformer attentivement aux indications fournies par les personnes qui l'avaient employé déjà.

Un accident étant survenu au malade, le médecin fut condamné à l'indemniser pour ne pas avoir tenu compte des indications données par le fournisseur du produit sur les observations faites et les formules utilisées antérieurement, les doses et la technique devant varier sensiblement d'après les malades et les circonstances (Trib. Nice 29 janv. 1930, *Gaz. Pal.* 1930.1.sommaire, p. 75).

Il ne faudrait pas voir dans cette décision une rigueur excessive de la jurisprudence. Les plus grands médecins légistes ont condamné les expérimentations sur les malades, fût-ce avec leur consentement, fût-ce dans les hôpitaux, y voyant une cause de responsabilité civile, et recommandant la plus grande circonspection dans l'emploi des médications nouvelles, qui n'ont pas encore fait leurs preuves (Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 200 à 210 ; Morache, *La profession médicale*, p. 173 et 203).

« Ce n'est pas à dire certainement qu'aucun essai ne doive être tenté ; mais, qu'il s'agisse d'une substance thérapeutique ou d'une méthode chirurgicale, il faut par des analyses et des essais physiologiques, s'il s'agit d'un médicament, avoir la certitude que, tout au moins, aucun effet fâcheux ne se produira. En chirurgie, on n'agira qu'après des expériences de laboratoire sur des animaux et de nombreuses études, sur le sujet, du procédé en expérience » (Morache, *op. cit.*, p. 173).

II. — On n'en a pas moins vivement discuté le principe dans la seconde affaire.

Une cliente de passage ayant prié un chirurgien-dentiste d'obturer le jour même une de ses dents, il y procéda, en une seule séance, en s'inspirant de la méthode du Dr Pitsch. Celle-ci comporte : 1º l'emploi discret d'une lentille de pâte formolée ; 2º l'interdiction absolue de comprimer cette pâte ; 3º l'obturation avec un ciment temporaire spécial.

En l'espèce, l'opérateur s'écarta sensiblement de cette technique, notamment en obturant avec un ciment permanent. D'où tassement de la pâte, qui, fusant hors de la dent, à travers un pertuis laissé par le ciment, provoqua une ostéite

du maxillaire supérieur gauche, détruisit la gencive et l'os alvéolaire. Il en résulta d'abord des douleurs très vives, puis la perte d'une dent très utile à la mastication.

On a dit que la responsabilité du praticien n'était pas engagée, parce qu'il n'avait pas manqué à l'observation de préceptes communément reçus de son art, la technique du Dr Pitsch n'ayant pas encore fait ses preuves (Lubetski, Un curieux cas de responsabilité civile d'un chirurgien dentiste, *Presse dentaire*, 1929, p. 705). Sans aucun doute. Mais la question était ici tout autre que l'observation de principes traditionnels. Quand on est en face d'une méthode nouvelle, on doit, comme nous l'avons dit plus haut, suivre avec soin les conseils des praticiens l'ayant expérimentée déjà, si l'on ne veut être taxé de témérité pour expérimentation sur son client. Telle fut la solution admise par les juges (Trib. Digne 10 juil. 1929, *Gaz. Pal.* 29.2.659).

D'ailleurs, on trouverait des exemples analogues dans d'autres branches de la responsabilité, par exemple celle des architectes (Req. 19 juin 1929, *Gaz. Trib.* 1929, II.1.31).

VARIÉTÉS

LE RENOUVEAU DE L'HOMŒOPATHIE

Voici quelques semaines à peine, rencontrant le Dr Ferreyrolles sous le portique de l'École de médecine, nous ne fûmes pas peu surpris d'apprendre que le professeur Lœper lui demandait de faire quatre leçons sur l'homœopathie. Hier, notre excellent confrère, le *Progrès médical*, consacrait un numéro entier à la question. De très distingués médecins y disaient leur conception. Leur raisonnement logique retenait l'attention et l'on se prenait à admettre les conclusions proposées. Sommes-nous en marche vers une chaire d'homœopathie ? Il se serait vu, auprès de l'inclyte Faculté de Paris, de plus étranges choses.

L'homœopathie n'est pas ce qu'un vain peuple pense. Interrogeriez-vous vingt médecins, pris au hasard, allant du boulevard Saint-Germain au carrefour de l'Odéon, qu'avec un sourire entendu, ils répondraient : « *Soyez donc sérieux ! L'homœopathie parfaite, c'est une solution au centième dont vous verseriez une goutte dans le lac de Genève. Et de cette eau du lac, ainsi modifiée par votre dilution, vous donnerez une goutte à votre malade... et alors?* » Et alors, l'homœopathie, c'est tout autre chose. L'École physicochimique contemporaine nous a appris à nous incliner devant la puissance des infiniment petits, devant la puissance de catalyseurs dont la masse est à peine pondérable, devant la puissance de ferments dont une « unité » modifie une mesure ou une réaction, devant la puissance de ces invisibles virus qui transforment la biologie de l'être vivant, devant la puissance de ces antigènes aux anticorps correspondants, devant ces bactiridies de quelques millièmes de millimètre qui peuvent frapper à mort l'individu le plus résistant.

Ces infiniment petits sont infiniment puissants.

L'homœopathie connaît donc une vogue nouvelle : elle mérite que, très brièvement, nous en recherchions l'origine.

Sans remonter au déluge, nous savons qu'au XVIe siècle le Spiritualisme régnait en maître et que le Vitalisme des scolastiques était un « thème où chacun brodait à sa guise ».

Boerhave, qui fut un érudit et un savant, fut dès l'abord un partisan convaincu d'Hippocrate. Il fut cependant une des gloires de l'homœopathie après qu'il se fut rallié à la chimiatrie de Sylvius. Sthal lui aussi fut le propagandiste puissant de la *Natura medicatrix*, avec Haller, Cullen et son disciple Brown qui attribue les maladies à une excitabilité ou à une diminution du système nerveux.

Bordeu à son tour, le médecin philosophe par excellence et qui avait tout pour être un chef d'école, prit rang parmi les précurseurs : par lui par tous ceux déjà nommés, nous arrivons à l'ère véritable de la naissance de l'homœopathie proprement dite avec Hahnemann. Or, vers 1832, Auguste Rapou, un voyageur à la mode de Rabelais ou de Montaigne, voulant connaître sur place et auteur et méthode, visite l'Angleterre et l'Ecosse, l'Italie et la Sicile, traverse l'Espagne, revient vers l'Autriche, insiste sur la Hongrie. Halte à Graffenberg, où Rapou salue Presnitz. Enfin arrivé à Kothen, but du pèlerinage, où le dieu Hahnemann, chassé de Leipzig (les pharmaciens qu'il a ruinés lui ont intenté un procès), continue à rendre des oracles.

Rapou et son père, « cahotés dans le véhicule en osier de la poste prussienne, sur de mauvaises routes effondrées et boueuses», arrivent brisés. Kothen « est un bourg paisible et champêtre » où la cloche du château ducal se mêlait au carillon des bestiaux venant des pâturages. C'est de là que le grand vieillard « aux cheveux blancs, au front élevé, mais despotique, entretenait avec les partisans de son école une correspondance inta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

rissable... et frappait de réprobation ceux qui transgressaient ses préceptes ».

Hahnemann (Samuel-Frédéric-Chrétien) naquit à Meissen (Saxe) en 1755. Son père, modeste peintre en porcelaine, était attaché à la célèbre manufacture. D'intelligence précoce, son fils fut bientôt remarqué par ses premiers maîtres ; il obtint « bourse entière » pendant toute la durée de son éducation. A vingt ans, Hahnemann était polyglotte.

Ayant tout juste 20 ducats en poche (ceci nous rappelle les débuts de Gruby et de... tant d'autres), notre jeune savant commence sa médecine. Hahnemann lit, Hahnemann dévore anciens et modernes, les traduit, les commente, les abrège, les assimile et acquiert ainsi, en fort peu d'années, une immense érudition. Hahnemann est toujours sans fortune.

Pour l'aider à subsister, le gouvernement d'Harmanstadt lui fait accorder le titre et les émoluments de bibliothécaire et de conservateur du musée des médailles de cette ville.

Hahnemann est célèbre à trente-quatre ans !

Nous le retrouvons à Leipzig, au moment du grand mouvement d'idées de la Révolution française ; lui aussi prépare sa « révolution ». Hahnemann va développer Cullen. Frappé, à juste titre, par les observations de cet expérimentateur (le quinquina donne la fièvre avant de la combattre), Hahnemann, en 1792, prend pour vaste champ d'expériences l'hôpital de Georgenthal. Violemment attaqué, le réformateur répond avec calme.

En 1796, il proclame son grand principe : *Similia similibus curantur*. Ses amis sont frappés de sa pondération, de son esprit de conciliation, de ses mœurs de bonne fraternité. Mais ses ennemis ne lui laissent ni trêve ni repos. Hahnemann est véritablement harcelé. Il perd dès lors toute mesure, devient agressif ; de la défense il passe à l'attaque et, coup sur coup, avec une puissance de travail qu'il est difficile de comprendre, il publie des ouvrages et encore des ouvrages, des mémoires et des répliques. Lutteur tenace et ardent polémiste et orateur, il défie ses adversaires dans le champ clos des congrès qu'il organise et qu'il préside lui-même. Cet homme est vraiment infatigable.

Et Rapou de nous montrer comment Hahneman, « tout préoccupé de ses recherches de l'entité psorique », en arrive à prescrire des doses absolument infinitésimales, lui qui avait obtenu de si beaux succès par l'emploi des substances en nature ou faiblement diluées.

De 1812 à 1822, le réformateur courut de succès en triomphes et épuisa toutes les formes laudatives de l'admiration de ses disciples. Il est traduit en plusieurs langues et notamment en français par Jourdan.

La vindicte des pharmaciens qui l'accusent d'exercice illégal le fait s'installer à Kothen, où il vécut une ère de paix et de joie.

Cependant Paris exerçait sur lui son action magnétique.

En 1835, âgé de quatre-vingts ans, Hahnemann épouse, en secondes noces, Mlle Mélanie d'Hervilly-Gohier. La traduction de Jourdan lui valut à son arrivée dans la capitale une fort belle clientèle ; il vécut cependant aigri, hautain, isolé, anticonfraternel, presque persécuté et mourut en 1843, ayant fait plus de mal à son école que tous ses adversaires réunis.

La doctrine Hahnemannienne.

Similia similibus curantur.

L'expérimentation sur l'homme sain étant la base de toute thérapeutique positive, Hahnemann voulut reprendre sur lui-même les expériences que Cullen avaient publiées. En dehors de tout phénomène suggestif, la poudre de quinquina donnait réellement la fièvre.

Trois méthodes peuvent inspirer une thérapeutique :

1° La méthode idiopathique, ou emploi des médicaments opposés aux symptômes ;

2° La méthode allopathique, produisant des effets spécifiques étrangers aux symptômes de la maladie naturelle ;

3° La méthode homœopathique, excitant des effets spécifiques semblables à ceux de la maladie.

Le trépied de l'homœopathie peut être ainsi défini :

a. Etude du médicament sur l'homme sain et connaissance exacte de son activité sur ce dernier ;

b. Production, par ce médicament, de phénomènes semblables à ceux que la maladie a développés ;

c. Doses infinitésimales pour ne pas dépasser en trop les phénomènes aigus.

Comme corollaire à ce dernier axiome, nous ajouterons : Ces médicaments « *doivent être extraits des substances médicinales les plus pures et doués de toutes leurs forces naturelles* ». Ne peut-on entrevoir, dès ce moment, la naissance de la thérapeutique par les alcaloïdes ou alcaloïdothérapie ?

Lisons l'*Organon*.

Dans cet « évangile » des temps nouveaux, Hahnemann codifie toute sa doctrine et sa philosophie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Faibles mortels que nous sommes, nous avons coutume de ne considérer les choses visibles et palpables que comme des matières mortes. Nous en tenant à la surface des choses, nous avons coutume de ne considérer que des apparences ; nous ne pouvons concevoir les véritables vertus de la matière, mais surtout des matières médicinales, qu'en faisant attention à tous leurs effets et en les jugeant sans prévention ; *leur véritable essence est dynamique et consiste en des forces immatérielles.* »

Hahnemann pressentait-il la radio-activité ou la théorie des ions? En somme, sa théorie d'extrême dilution n'est que l'application rigoureuse de la formule : *Corpora non agunt nisi soluta.*

Les dilutions avec les succussions exacerbent ou mieux libèrent le dynamisme, car « rien dans la nature ne manque de vie ou de forces, c'est à l'homme à les développer ». Et, plus loin : « Dans la nature, la matière est peu de chose, les forces sont presque tout... » « LA MATIÈRE EST FORCE. »

Donc triturer la matière, la diluer jusqu'à sa plus impondérable division n'est pas seulement accomplir une action mécanique, c'est encore et surtout procéder à « une action vitale ». En triturant, en diluant, vous libérez l'énergie ; la matière primitive disparaît, mais l'essence se retrouve tout entière dans ce dynamisme ainsi libéré.

(A suivre.) MOLINÉRY (Luchon).

ÉCHOS

DÉCLARATION DU PARTI SOCIAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE CONCERNANT LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

La lutte contre la mortalité infantile a suscité en France des initiatives du plus haut intérêt et certaines œuvres remarquables, mais elle manque de direction et de méthode. Aussi est-il devenu nécessaire de procéder à une réforme fondamentale et de mettre sur pied, le plus rapidement possible, une organisation solide de protection maternelle et infantile.

Cette organisation doit s'appuyer sur les principes suivants :

1° L'enfant ne doit pas être séparé de sa mère (sauf dans des cas exceptionnels tels que risque de contagion tuberculeuse).

2° La mère doit être la nourrice payée de son enfant.

3° Une mère d'enfants en bas âge ou de famille nombreuse devrait recevoir, si elle le désire, une allocation suffisante pour s'occuper exclusivement de ses enfants et de son ménage.

4° A défaut de lait maternel, l'enfant doit être nourri avec un lait pur sévèrement contrôlé.

5° La mère et l'enfant doivent être surveillés médicalement.

Au point de vue des applications, la réforme envisagée implique des *mesures législatives, des mesures administratives* et des *mesures éducatives.*

I. Mesures législatives. — Le P. S. S. P. appuie ou réclame :

1° *La revision de la loi Roussel, du* 23 *décembre* 1874, *et l'adoption du projet de loi Paul Strauss.*

Le projet de loi Paul Strauss est en instance au Sénat en seconde lecture. Nous demandons que son adoption soit rapidement votée.

2° *La revision de la loi du* 15 *février* 1902, *et l'adoption du projet de loi du Dr Georges Legros, relatif à la protection de la santé publique.*

Le projet de loi du Dr Legros conférera, aux directeurs départementaux d'hygiène et aux médecins inspecteurs, des attributions et des pouvoirs qui sont indispensables à l'application des lois de protection maternelle et infantile quelles qu'elles soient. Nous demandons qu'elle soit rapidement votée.

3° *Une modification de la loi d'assistance aux femmes en couches, du* 17 *juin* 1913 *(loi Strauss)* tendant à élever le taux des allocations journalières accordées par cette loi et à instituer une surveillance médicale sérieuse avec un contrôle du repos imposé.

4° *Une application de la loi d'assistance aux familles nombreuses, du* 14 *juillet* 1913, dans un esprit plus large là où les allocations aux familles nécessiteuses versées par les départements sont encore trop faibles.

5° *Une modification de la loi des primes d'allaitement du* 24 *octobre* 1919 *(loi Doisy)*, tendant à élever le taux des primes d'allaitement et à instituer un contrôle plus efficace de l'allaitement au sein.

6° *Une modification de la loi sur les assurances sociales du* 30 *avril* 1930, pour obtenir que cette loi comporte un paragraphe imposant la déclaration de la grossesse, et que les examens sanitaires périodiques préventifs puissent être pratiqués plus fréquemment qu'elle ne l'admet.

Nous demandons également, avec Mlle Delagrange, que des relations étroites soient établies entre les caisses primaires d'assurances sociales et les organisations départementales de protection maternelle et infantile.

7° *Le vote d'un projet de loi relatif à l'examen prénuptial obligatoire*, projet de loi que notre président, M. Justin Godart, a l'intention de déposer au Sénat, en adoptant la formule que j'ai eu l'honneur de présenter à la *Société française d'Eugénique*, et qui a été adoptée par cette dernière à l'unanimité. L'examen médical prénuptial obligatoire offre en effet un intérêt majeur pour la lutte contre la mortalité infantile aussi bien que pour la lutte contre les maladies vénériennes.

8° *Le vote d'une loi imposant le contrôle sanitaire obligatoire du lait*, pour obtenir que toutes les manipulations auxquelles est soumis le lait soient l'objet d'une surveillance stricte. La loi devra notamment interdire la mise en vente de lait microbien ou toxique pathogène susceptible de déterminer des maladies chez le consommateur. Elle devra établir une classification des laits fondée sur la standardisation bactériologique et défendre, en tout cas,

ÉCHOS *(Suite)*

la vente de lait soi-disant pur et propre à l'alimentation des enfants et des malades, sans une justification délivrée par les autorités compétentes.

Il serait même désirable que la vente du lait fasse l'objet d'une licence spéciale et que cette licence puisse être retirée en cas d'infractions répétées.

II. **Mesures administratives.** — L'armement antituberculeux et antivénérien est établi dans le cadre départemental. Il doit en être de même pour la protection maternelle et infantile.

L'organisation départementale de cette protection n'existe, à l'heure actuelle, que dans quatre de nos départements, et dans deux d'entre eux, elle n'est qu'ébauchée. On peut donc admettre que tout, ou à peu près tout, est à créer en France à ce point de vue.

Le P.S.S.P. demande que, dans chaque département, l'*Office départemental d'hygiène sociale* mette sur pied une organisation méthodique de protection maternelle et infantile.

La *circulaire du ministre de la Santé publique du 15 juillet* 1931, tenant compte des vœux exprimés à maintes reprises par les puériculteurs les plus autorisés, recommande aux préfets de tous les départements de procéder à une organisation rationnelle de la protection maternelle et infantile dans le cadre départemental en créant des centres de protection maternelle et infantile urbains et ruraux, avec la collaboration de toutes les œuvres privées susceptibles de leur apporter un concours utile.

Nous demandons que cette circulaire ministérielle soit appliquée dans le plus bref délai et que des crédits spéciaux soient affectés à l'exécution du plan envisagé.

Les centres de protection devront comprendre les diverses consultations indispensables (consultations prénatales, consultations de nourrissons avec goutte de lait, consultations d'hérédo-syphilis), et être rattachés à des centres d'élevage surveillé, à des maternités rurales, réclamées par le Dr Devraigne, à des maisons maternelles, à des pouponnières, etc.

Ces centres devront être dirigés par un médecin puériculteur, assisté d'infirmières-visiteuses ou de sages-femmes ayant le diplôme d'assistante rurale de puériculture.

Le P.S.S.P. réclame la création de très nombreuses infirmières-visiteuses ou assistantes rurales de puériculture, car leur rôle est capital au point de vue de l'application des lois et de la surveillance médico-sociale.

Le P.S.S.P. demande que tout nouveau-né soit visité, dès la naissance, par une infirmière-visiteuse et qu'à cet effet toute naissance d'un enfant soit immédiatement signalée au centre de protection maternelle et infantile.

III. **Mesures éducatives.** — Le P.S.S.P. appuie toute propagande susceptible d'éclairer le public sur les dangers qui menacent les nourrissons et les enfants.

Il demande la distribution d'affiches, de brochures, la diffusion des conférences, causeries par T.S.F. et films ; notamment ceux exécutés d'une façon si remarquable par nos collègues du comité directeur, le Dr Devraigne et M. Jean Benoit-Lévy.

Le P.S.S.P. demande que l'enseignement de la puériculture aux fillettes des écoles primaires soit généralisé ; qu'il soit fait également aux élèves des lycées et collèges et qu'un enseignement sommaire de puériculture soit fait aux garçons.

Le P.S.S.P. estime que la protection maternelle et infantile est basée, avant tout, sur l'action du médecin.

Il demande, en conséquence, que ce dernier soit bien préparé à la tâche qu'il doit assumer. Pour qu'il en soit ainsi, le P.S.S.P. demande, avec le professeur Marfan, que l'étude de l'hygiène des maladies de la première enfance soit rendue obligatoire dans nos Facultés et sanctionnée par un examen.

En attendant que cette réforme soit réalisée, le P.S.S.P. demande que les médecins s'occupant des œuvres de l'enfance aient un diplôme de puériculture.

Les visiteuses d'hygiène infantile et les sages-femmes assistantes rurales de puériculture devront également être préparées très sérieusement à leurs délicates fonctions. Il devra être procédé avec soin à leur recrutement. L'enseignement qui leur sera donné devra être rigoureusement contrôlé.

Le P.S.S.P. constate à regret que la grande majorité des gens appelés à manipuler le lait ignorent complètement les dangers qui peuvent résulter d'une faute de propreté, même légère. Il insiste pour que les notions indispensables ayant trait à l'hygiène du lait soient inculquées aux enfants dès l'école et que des campagnes périodiques soient entreprises pour éduquer également à ce point de vue les producteurs, les camionneurs, les débitants et même les consommateurs de lait.

REVUE DES REVUES

Le thiocol, médicament par excellence des affections des voies respiratoires (Dr J. Peyrus, **Languedoc médical**, 10 octobre 1931).

L'expérimentation de ces dernières années a montré, parmi les multiples médications utilisées, la sûreté et la constance d'action du thiocol « Roche ». Toutes les bronchites banales, aiguës ou chroniques, relèvent de son emploi. Le thiocol antiseptise l'arbre bronchique, diminue l'expectoration, non pas brutalement à la manière d'un opiacé, mais par modification progressive de la muqueuse qu'il assèche et cicatrise ; dans les affections des voies respiratoires avec mauvais état général et dénutrition, il semble même que le thiocol influence heureusement l'organisme tout entier ; c'est ce qui fait qu'on peut l'employer en toute sécurité dans la tuberculose pulmonaire. Sans doute le thiocol ne réalise pas un médicament spécifique de l'infection bacillaire, mais il représente un adjuvant de premier ordre de toutes les autres médications, car il agit sur la fièvre, sur l'appétit, sur l'état général, sur le terrain en un mot, surtout si on utilise exclusivement un thiocol excessivement pur (Roche) qui, sous forme de cachets, de comprimés et principalement de sirop, a réussi ce difficile problème d'apporter à la thérapeutique pulmonaire, un antiseptique de premier ordre, toujours parfaitement toléré, même par les enfants.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

A propos de la douleur (Dr LONJON, **Concours médical**, Paris, n° 31, 2 août 1931).

La thérapeutique de la douleur est excessivement difficile à réaliser : cependant de nombreux travaux, confirmés par l'expérimentation systématique de l'auteur, prouvent que l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, est un analgésique puissant, agissant même dans les algies les plus intenses, comme l'a démontré M. Abbal dans sa thèse ; il faut bien savoir toutefois que l'allonal peut être employé dans toutes les douleurs de quelque origine et de quelque nature qu'elles soient, car il possède des propriétés analgésiques, sédatives et progressivement hypnogènes, qui ont fait adopter son emploi, non seulement en médecine générale, mais dans toutes les spécialités (stomatologie, gynécologie, urologie, ophtalmologie, etc.).

Tuberculose et choline (Dr J.-M. SACAZE, **Concours médical**, Paris, n° 13, 29 mars 1931).

On a beaucoup écrit sur le traitement de la tuberculose dans ces dernières années, et nombreux ont été les médicaments proposés : parmi ceux qui ont une grande notoriété auprès du Corps médical, il faut citer surtout le thiocol, qui, sous forme de sirop « Roche », réussit merveilleusement dans tous les cas où la médication antitoxique est recommandée. Mais il est bon quelquefois de compléter le traitement thiocolé par une thérapeutique plus directement active, et c'est dans ce but que l'on a proposé les injections de chlorhydrate de choline. L'auteur a utilisé la choline « Roche » et il a constaté qu'au bout d'une série d'injections d'un centimètre cube faites tous les deux jours, on notait le retour de la température à la normale, le relèvement rapide de l'état général, la reprise de l'appétit et du sommeil et une augmentation rapide du poids. Cette médication est d'une innocuité absolue, d'après tous les cliniciens qui l'ont expérimentée, et elle présente une action favorable dans tous les cas de tuberculose, quels que soient la forme et le degré de la maladie. Certes il ne faut pas compter, avec cette médication, guérir des lésions avancées et il faut bien savoir que les malades bénéficieront d'autant plus du traitement qu'il sera appliqué plus tôt, c'est-à-dire dans les pré-tuberculoses, l'asthénie, l'amaigrissement, les adénopathies trachéo-bronchiques, etc., et même on s'en trouvera bien dans toutes les tuberculoses osseuses, uro-génitales et cutanées. La choline, étant atoxique, peut aussi bien être employée chez les adultes que chez les vieillards et les enfants. Les injections son indolores et admirablement supportées.

9-2 **

LA MÉDECINE AU PALAIS

CRITIQUE MÉDICALE ET DISCUSSION SCIENTIFIQUE *(Fin)*

« Attendu qu'en présence des conclusions ci-dessus du comité, le Dr David a pu se croire autorisé à publier le résultat de ses observations et à formuler son avis personnel dans son article du 14 avril 1929 ; qu'il n'était pas seul à être de cet avis, et qu'eût-il exprimé uniquement son opinion personnelle, il eût été encore fondé à agir ainsi, puisque son article ne dépassait pas les justes limites de son droit de critique ;

« Attendu qu'en ce qui concerne les pilules ordonnées par le Dr Delmasure, le Dr David n'a pas porté contre son confrère une accusation malveillante d'invention d'un remède secret ; que l'auteur de l'article s'est borné à dire qu'il n'avait aucune précision sur la composition de ces pilules, tout en indiquant qu'elles pouvaient se composer de tel ou tel élément ; que d'ailleurs le Dr David ne pouvait accuser son confrère d'avoir fabriqué un emède secret, puisque la formule des remèdes doit être inscrite, d'après la loi, sur toutes les boîtes ou flacons qui contiennent ces remèdes ;

« Attendu d'ailleurs que le demandeur a fait insérer dans le *Journal des sciences médicales de Lille* du 5 mai 1929, un article de lui, par lequel il répondait à l'article paru le 14 avril précédent, qu'ainsi donc il avait pu s'instituer sur le terrain scientifique entre les deux confrères un débat loyal et contradictoire ; que l'insertion de cette réponse pouvait suffire au Dr Delmasure à lui donner satisfaction et permettait à tous les lecteurs d'apprécier la valeur de sa méthode ;

« Attendu qu'il n'a pas été établi que l'affiche du Comité national de défense contre la tuberculose ait été placardée dans le dispensaire Louise de Marillac, rue de la Barre, à Lille, par le Dr David, ou que celui-ci ait donné des ordres pour qu'elle y soit placardée ;

« 2° Sur la demande en dommages-intérêts de 10 000 francs intentée contre le défendeur pour propos diffamatoires :

« Attendu qu'indépendamment de sa première action, le Dr Delmasure réclame une indemnité de 10 000 francs au Dr David, en lui reprochant des propos diffamatoires ; que dans cet ordre d'idées le demandeur énumère une série de faits cotés sous les numéros 1 à 7 de ses conclusions, dont il offre subsidiairement de rapporter la preuve ;

« Mais attendu que, sur cette action, le défendeur a soulevé un moyen d'incompétence qui est justifié, qu'en effet l'article 6 § 3 de la loi du 12 juillet 1905, modifiée par celle du 1er janvier 1926,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

donne compétence au juge de paix de reconnaître, à charge d'appel à quelque valeur que la demande puisse s'élever, des actions civiles pour diffamations ou pour injures publiques ou non publiques, qu'elles soient verbales ou par écrit, autrement que par la voie de la presse; qu'il s'agit de propos qu'aurait tenus à des malades le Dr David ; que le demandeur reconnaît que les propos incriminés seraient, s'ils étaient établis, injurieux et diffamatoires; que dès lors le tribunal est incompétent pour connaître de cette demande;

« Attendu que le demandeur ne saurait échapper à cette incompétence en joignant cette deuxième instance à l'instance en 200 000 francs de dommages-intérêts pour abus de critique ; que les faits donnant lieu à chacune de ces actions sont différents ; qu'il n'y a entre eux aucun rapport étroit; que les faits reprochés, s'étant passés notamment le 6 février 1931, ne sauraient avoir aucun lien avec les faits qui font l'objet de l'assignation du 2 juillet 1930, puisqu'ils se sont produits sept mois après cette assignation, qu'il s'agit au surplus de deux actions principales distinctes, introduites par requêtes et assignations distinctes et tendant à des condamnations distinctes;

« Par ces motifs.

« Déboute le Dr Delmasure de sa demande en 200 000 francs de dommages-intérêts contre le Dr David, pour abus de droit de critique ;

« Se déclare incompétent quant à l'action en dommages-intérêts pour prétendus propos diffamatoires reprochés au même par ledit Dr Delmasure, renvoie celui-ci à se pourvoir devant le juge compétent, ainsi qu'il avisera ;

« Condamne le Dr Delmasure aux dépens. »

Le jugement de Lille, que nous venons de publier intégralement, a un intérêt particulier, non pas quant aux principes, car ceux-ci sont conformes à toute la jurisprudence qui respecte le droit de critique dans son sens le plus large et dans sa portée la plus étendue, à la condition qu'on ne relève contre l'auteur aucune intention malveillante ni la préoccupation de nuire à celui qui est critiqué ; mais du point de vue médical ce jugement a un intérêt particulier parce que les magistrats ont pris le soin de rechercher tous les éléments éventuels du délit de diffamation ; ils ont scruté les articles pour préciser les intentions de l'auteur, ils ont examiné le but poursuivi par l'écrivain, et c'est à l'aide de tous ces éléments de fait qu'ils ont abouti à cette conclusion qu'en réalité il s'agissait d'une question purement scientifique controversée dans un débat loyal et contradictoire.

Adrien PEYTEL, *Avocat à la Cour d'appel.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février 1932.

Variations thermiques de la viscosité du sérum dans certains états morbides accompagnés d'épanchements de sérosité. — MM. Ch. ACHARD, A. BOUTARIC, et Mlle JEANNE LÉVY ont étudié les changements de viscosité produits dans le sérum sanguin par le chauffage pendant une heure à des températures diverses, entre 26° et 64°.

Parmi les néphrites, la viscosité s'est montrée invariable seulement dans des néphrites hydropiques et notamment dans la néphrose lipoïdique. Cette invariabilité n'a pas été observée dans les néphrites restées sèches, ni dans quelques cas de néphrites devenues sèches : dans un cas même l'œdème avait si bien disparu qu'une chloruration de 10 grammes de sel par jour pendant deux mois et demi ne l'avait pas fait reparaître.

Chez les cardiaques hydropiques, l'invariabilité de la viscosité n'existait que dans 1 cas sur 9. Elle ne se constatait pas non plus dans la cirrhose avec ascite ni chez les pleurétiques.

Quant aux liquides épanchés, leur viscosité restait généralement invariable dans la néphrose lipoïdique, mais variait dans les autres cas, sauf quelques exceptions qui montrent que, dans les liquides épanchés, les protéines n'ont pas toujours des propriétés identiques à celles du sérum sanguin.

L'invariabilité de la viscosité par le chauffage indique une inaptitude des colloïdes à l'hydratation, et cette inaptitude entraîne une liaison moins facile des granules avec l'eau et par conséquent une plus forte proportion d'eau libre dans le plasma.

On y peut voir un des éléments qui concourent à favoriser l'hydropisie quand celle-ci n'est pas due à des causes mécaniques de stase.

Contribution à l'étude du virus de la Trinité. — MM. REMLINGER et BAILLY. — M. Remlinger a attiré depuis longtemps l'attention sur les relations existant entre la rage et le syndrome de Laudry. Il apporte aujourd'hui, avec M. Bailly, un travail important sur une épidémie observée dans l'île anglaise de la Trinité par Weston Hurst et J.-L. Pawan. Il s'agissait d'une maladie présentant l'aspect de la paralysie ascendante aiguë de Landry.

Les recherches de MM. Remlinger et Bailly ont établi que cette épidémie est d'origine rabique.

Les mesures d'ordre sanitaire prises par le ministre des Colonies pendant son voyage en Indochine. — M. LASNET. — Pendant le voyage de M. Payl Reynaud en Indochine, M. l'inspecteur général Lasnet a étudié l'orientation et le développement à donner à l'assistance médicale indigène dans les campagnes indochinoises.

Les instructions ministérielles ont donné, à cet égard, la plus grande initiative au service médical en ce qui concerne l'emploi des crédits et l'organisation du service.

Les hôpitaux seront limités aux besoins d'une région formant circonscription sanitaire. On échelonnera en profondeur l'organisation sanitaire, dispensaires, infirmeries, consultations, etc., de manière à atteindre toute la population. Il est créé, en outre, des groupes sanitaires mobiles qui fonctionneront dans les régions les plus éprouvées.

Ces mesures d'ordre sanitaire prises par un éminent colonial comme M. Lasnet, joueront un grand rôle dans l'œuvre d'apaisement et de relèvement des populations. En favorisant la médecine préventive, M. Paul Reynaud continue la sage politique des Gallieni et des Lyautey.

Le lathyrisme en Syrie. — MM. TTABAUD, MOURCHED KLATER et MOUHARRAN.

La vérification des décès. — L'Académie adopte les conclusions du rapport de M. BALTHAZARD sur la vérification des décès par une épreuve médico-scientifique.

Nous rappelons ces conclusions :

1° Observer un délai de vingt-quatre heures au minimum entre le moment de la mort et celui de la mise en bière ;

2° N'opérer aucune mise en bière avant vérification médicale du décès ;

3° Faire effectuer, au moins dans les grandes villes, le contrôle médical des décès par des médecins de l'état civil, nommés dans des conditions propres à assurer leur compétence aussi bien au point de vue du diagnostic clinique de la mort qu'à celui de la mise en œuvre des procédés médico-scientifiques modernes du diagnostic de la mort.

La protection contre la variole. — L'Académie adopte les conclusions du rapport de M. CAMUS, lues dans la séance du 2 février.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 février 1932.

Invagination intestinale aiguë du nourrisson. — M. SORREL rapporte sur ce sujet un travail de M. LAGROT (d'Alger). La première observation concerne un cas opéré à la huitième heure. Desinvagination. Mais l'auteur s'est trouvé en présence de lésions graves de l'appendice qui ont nécessité l'appendicectomie. Guérison. L'auteur insiste sur la relative fréquence des lésions appendiculaires, et les dangers de la désinvagination par lavement dans ces cas.

Le second cas ne fut qu'imparfaitement réduit par lavement et M. Lagrot, dut opérer quand même.

M. SORREL, à ce propos, rappelle les indications et les avantages du lavement baryté dans l'invagination; il est partisan du lavement, mais de l'intervention secondaire systématique, souvent facilitée par le lavement.

Ruptures de la rate chez l'enfant. — M. SORREL rapporte des observations de MM. OBERTHUR et MÉRIGOT d'une part, et de MM. FÈVRE et ARMINGEAT d'autre part. Il résulte, de l'étude de ces faits, qu'un traumatisme minime suffit souvent à déterminer la rupture de la rate, et que d'autre part il s'agit le plus souvent de rates absolument saines, et qu'enfin le traumatisme peut avoir porté à distance de la région splénique. Il est aussi à noter que la rupture de la rate est un des accidents les plus fréquents des contusions abdominales de l'enfant. Les signes indicateurs à retenir sont : au moment de l'accident la syncope et les vomissements, plus tard la douleur irradiée à l'épaule et la contracture; mais les signes généraux sont, par contre, très discrets.

La splénectomie, faite précocement, donne d'excellents résultats.

M. PROUST estime que la contracture est le plus souvent discrète et tardive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Adénofibrome arborescent du sein. — M. MOURE en rapporte deux observations. Ces tumeurs présentaient des prolongements à distance, et l'ablation incomplète explique ces « récidives ». Il s'agit d'ailleurs toujours, malgré les apparences, de récidive bénigne.

M. CUNÉO a observé également des récidives après ablation trop économique.

M. LENORMANT estime que l'énucléation est toujours impossible.

M. PIERRE DUVAL est également partisan de l'ablation large.

Action et emploi du bistouri électrique dans les cancers. — M. HEITZ-BOYER insiste d'abord sur les dangers du bistouri diathermique dans les régions vasculaires. Par contre, il est indiqué dans les cancers infectés et tout particulièrement dans ceux de l'intestin et de la vessie.

Présentation de malades.

Séance du 17 février 1932.

A propos de la localisation des calculs rénaux. — M. MARION ne juge pas que la radiographie soit tout à fait indispensable pour se rendre compte de l'ablation complète des calculs. Il estime que la radio peut rendre des services dans les calculs dispersés du rein, mais, à son avis, la radioscopie avec bonnette est supérieure à la radiographie.

A propos de la chirurgie conservatrice dans les salpingites. — M. MÉTIVET insiste sur le caractère surtout catarrhal des salpingites gonococciques, surtout cellulo-péritonéal des infections streptococciques. L'auteur estime que la conservation est illusoire dans les premières, que, dans les secondes au contraire, la guérison est presque la règle.

Rhumatisme et appendicite. — M. AUVRAY rapporte une observation de M. ROVIRALTA (de Barcelone), qui voit, dans l'appendicite rhumatismale, une lésion tout à fait analogue à l'amygdalite si fréquente dans le rhumatisme articulaire aigu. M. Auvray rappelle, à ce sujet, les poussées péritonéales sans aucune lésion macro ni microscopique, rencontrées assez souvent au cours des crises de rhumatisme et qui ne justifient nullement la laparotomie.

yste hydatique du poumon. — M. GRÉGOIRE rapporte trois observations de kyste hydatique du poumon, traitées par simple incision. Dans les trois cas les plèvres étaient symphysées et les trois malades furent complètement cicatrisés en moins d'un mois. M. Grégoire étudie ensuite les indications thérapeutiques propres aux kystes du poumon, et, avec la majorité des auteurs, il est d'avis de ne pas opérer les petits kystes centraux.

A propos de l'urétéro pyélographie ascendante. — M. CHEVASSU étudie longuement les indications spéciales de l'urétéropyélographie par voie rétrograde et les résultats fournis par la méthode dans la pathologie réno-urétérale.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 février 1932.

Contribution à l'étude du métabolisme du phosphore au cours des angines diphtériques. — MM. LESNÉ, ZIZINE et BRISKAS. — Dans les angines diphtériques hypertoxiques, le chiffre de phosphore inorganique du sang est toujours abaissé presque de 50 p. 100, dès le début et pendant le cours de la maladie; lorsque l'affection évolue vers la guérison, le chiffre de phosphore s'élève. Il n'y a pas de modification dans les angines diphtériques bénignes ; dans les angines malignes locales, la phosphatémie s'abaisse ou s'élève suivant que la maladie s'aggrave ou s'améliore. Il existe donc dans les diphtéries hypertoxiques un syndrome humoral qui se caractérise par l'azotémie et l'hypocholestérinémie et auquel il faut ajouter la diminution du phosphore inorganique du sang.

Action de la vagotonine sur le réflexe dépresseur de Cyon. — MM. L. MERKLEN, D. SANTENOISE et M. VIDACOVITCH montrent par l'étude de la composante vagale du réflexe de Cyon qu'il existe un parallélisme net entre le ralentissement du réflexe oculo-cardiaque et le ralentissement du réflexe dépresseur.

Le ralentissement du réflexe de Cyon est considérablement accru par l'administration de vagotonine.

De plus, la vagotonine augmente en intensité et en durée la réaction dépressive de réflexe de Cyon.

Les auteurs concluent que non seulement la vagotonine accroît l'excitabilité réflexe des centres pneumogastriques, mais agit encore sur les éléments commandant la réaction dépressive du réflexe de Cyon. Ils estiment, à la suite de ces constatations, que le rôle de la vagotonine sur la régulation de la pression artérielle n'est pas négligeable.

Sur l'infection tuberculeuse spontanée du lapin et du cobaye. — M. A. SAENZ rapporte deux nouveaux cas de tuberculose spontanée des animaux de laboratoire l'un sur un lapin dû à un bacille du type humain, l'autre sur un cobaye.

Étant donné que cette infection spontanée chez le cobaye ne se révèle qu'après une longue incubation, il est probable que si sa recherche était méthodiquement effectuée et plus prolongée, elle se révélerait plus fréquente qu'on ne l'a cru jusqu'ici. C'est vraisemblablement à des cas de cette espèce qu'il faut rapporter les exemples exceptionnellement rares de soi-disant infection du cobaye par le BCG, signalée par quelques auteurs.

Influence de l'électrolyse prolongée sur les extraits tissulaires obtenus par précipitation alcoolique du macératum aqueux de poudres d'organes. — MM. F. MAIGNON, D. CROIZÉ et C. NOUVEL. — Les extraits tissulaires obtenus par précipitation alcoolique du macératum aqueux de poudres d'organes, extraits qui permettent d'obtenir le rétablissement de l'activité nutritive et fonctionnelle chez les vieux chiens atteints d'insuffisances fonctionnelles (foie, rein, etc.), se comportent exactement comme des diastases sous l'influence de l'électrolyse prolongée à l'aide d'un courant de 110 volts. L'hypothèse de catalyseurs biochimiques s'accorde d'ailleurs parfaitement avec leurs caractères essentiels; qui sont d'agir à doses extrêmement faibles et de n'exercer aucune action chez les sujets sains, même à fortes doses.

Ces extraits, d'ailleurs, sont obtenus par un procédé d'extraction des diastases.

Modifications des albumines du sang dans l'obésité. — MM. MARCEL LABBÉ et R. BOULIN signalent que, dans 65 p. 100 des cas, il existe chez les obèses de l'hyperprotidémie, pouvant atteindre 115 grammes, et de l'hypersérinémie

pouvant atteindre 84 grammes, le taux des globulines est plus variable, le rapport sérine/globuline est majoré dans 78 p. 100 des cas, pouvant atteindre 4,05. Ces constatations sont à rapprocher de celles faites par les auteurs dans le diabète sucré.

Expériences sur l'exécution et la coordination des mouvements dans les réflexes cutanés de la grenouille. — M. MIGUEL OZORIO DE ALMEIDA. — Les réflexes cutanés de la grenouille, provoqués par des acides et qui se produisent d'une manière coordonnée et précise, sont indépendants d'excitations proprioceptives et des excitations cutanées localisées. Ils se produisent tout aussi bien après l'enlèvement de la peau des membres et quelle que soit la position de ces membres. La coordination des mouvements persiste dans tous les cas. Il semble que ce sont les excitations cutanées produites par l'acide lui-même qui produisent l'état tonique des centres nerveux nécessaires à l'accomplissement des réflexes.

Sur le mécanisme hormonique des réactions cutanées à l'excitation mécanique. — MM. ROUSSY et MOSINGER rappellent que l'histamine est la seule substance donnant à des doses aussi infimes une triade réactionnelle aussi marquée. Cette constatation devait naturellement conduire à penser que toutes les réactions cutanées du même type se font par l'intermédiaire d'une substance identique à l'histamine ou, du moins, chimiquement voisine.

De nombreux arguments semblent plaider en faveur de l'intervention d'une cyto-hormone dans les réactions cutanées à l'excitation mécanique (dermographisme).

Ainsi, les auteurs ont obtenu une réaction du type histaminoïde avec le sérum d'un sujet urticarien, dont le bras avait été ligaturé et sur lequel ils avaient pratiqué de multiples excitations mécaniques.

Cependant, en clinique, il n'y a pas concordance absolue entre la réaction obtenue par l'excitation mécanique et celle qui est déterminée par l'histamine.

Par conséquent, si certains faits plaident en faveur du mécanisme cyto-hormonique des réactions cutanées à l'excitation mécanique, il n'est pas démontré que la substance soit une histamine tissulaire.

PR. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 14 *janvier* 1932.

M. BAUDOUIN cède la présidence à M. LÉVY-VALENSI pour 1932.

Influence du sympathique sur la sensibilité. — M. TOURNAY commente le rôle du sympathique dans la causalgie.

A propos des adénomes chromophobes hypophysaires. — M. DE MARTEL discute la communication de M. Clovis Vincent sur cette variété d'adénomes hypophysaires. Il émet l'hypothèse que les troubles mentaux pouvaient être provoqués, non par la dilatation ventriculaire et par l'oblitération des trous de Monro, comme le suppose M. Vincent, mais par une compression des artères cérébrales antérieures. Il étudie l'incision du cuir chevelu, les dangers d'un curetage total, qui intéresse la capsule de la tumeur, enfin les inconvénients d'une ablation trop complète dans un syndrome hypophysaire d'insuffisance, où il peut être indiqué de respecter ce qui reste de la glande normale.

M. Cl. VINCENT, dans sa réponse, fait état du faible pourcentage de mortalité que comporte sa statistique ; il relate une observation anatomo-clinique, qui démontre la possibilité de l'oblitération des trous de Monro par un adénome hypophysaire.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Statistique opératoire. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME, à propos du malade récemment présenté par M. André Thomas, discutent les indications de la décompression simple et celles de l'exérèse dans les tumeurs de l'angle. Ils analysent leur statistique, qui comporte treize morts sur trente-quatre opérés depuis quatre ans et demi, soit 38 p. 100. Parmi les accidents mortels, ils signalent particulièrement les troubles respiratoires, l'œdème aigu du poumon, la poussée d'hypertension intracranienne secondaire ; le blocage du trou cérébral par la tente du cervelet. Les cas opérés précocement avant le gros syndrome d'hypertension, ont donné un pourcentage bien plus favorable. La décision au sujet de l'exérèse est une question d'espèce : si la capsule est épaisse, et si la tumeur est dure, il vaut mieux ne pas toucher à la tumeur ; car toute opération cérébrale, qui exige du chirurgien un effort musculaire, expose à des accidents. Si, au contraire, la capsule est mince, et la tumur molle, on peut pratiquer l'exérèse. L'atteinte des nerfs mixtes aggrave également l'opération. La technique employée est celle de Cushing.

M. PETIT-DUTAILLIS apporte une statistique moins importante, mais très favorable : une mort sur sept opérés. Il a obtenu des succès, même sur des tumeurs très dures. Il considère la stase papillaire comme l'indication majeure de l'intervention. Les tumeurs qui sont peu adhérentes au névraxe et susceptibles d'être localisées précocement avec précision, peuvent être extirpées presque totalement quand elles sont opérées de bonne heure.

La forme ataxique initiale des compressions médullaires cervicales. — M. V. NÉRI (de Bologne) rapporte trois observations de compressions médullaires cervicales, dont la phase initiale, en dehors de douleurs radiculaires, d'une atrophie parcellaire d'un sterno-cléido-mastoïdien et d'un trapèze, a été, pendant plusieurs mois, caractérisée uniquement par des troubles ataxiques avec gros troubles de la sensibilité profonde (astéréognosie, trouble du sens des attitudes) ; dans deux cas vérifiés à l'intervention, il existait une tumeur de la face antérieure de la moelle, dont l'ablation fut suivie, dans un cas de guérison complète, dans l'autre de mort par troubles respiratoires. L'auteur attire l'attention sur ce syndrome des compressions cervicales supérieures, dont l'importance topographique est à retenir.

M. R. GARCIN rappelle les cas, qu'il a signalés avec MM. GUILLAIN et J. BERTRAND, de tumeurs de la région cervicale haute simulant la sclérose en plaques.

M. ALAJOUANINE a observé des syndromes ataxiques analogues dans deux cas de fibro-gliomatoses qui siégeaient dans le renflement lombo-sacré.

Influence très favorable de la radiothérapie sur un syndrome de tumeur du mésocéphale. — MM GEORGES GUILLAIN, P. MATHIEU et P. SCHMITE présentent un malade de trente ans, chez lequel sont apparus, durant l'année 1929, des céphalées violentes, des vertiges, une surdité droite, des troubles de la déglutition et une baisse

de l'acuité visuelle. En avril 1930, on constata une paralysie de la convergence, une paralysie de l'abaissement des yeux, du nystagmus, de l'hypoesthésie de la face à gauche, avec abolition du réflexe cornéen, une paralysie du voile du palais avec troubles de la déglutition, une surdité gauche, de l'hypoexcitabilité du nerf vestibulaire gauche avec inexcitabilité des canaux verticaux des deux côtés. La ponction lombaire montra une dissociation albumino-cytologique. Il existait une stase papillaire bilatérale. Dans l'hypothèse d'une tumeur de la calotte mésocéphalique, ce malade fut soumis à la radiothérapie par séries successives. La céphalée a disparu, les paralysies de fonction des yeux persistent, la motilité du voile est redevenue normale, il n'y a plus de troubles de la déglutition, l'hypoesthésie de la face a rétrocédé, la surdité est améliorée, le nystagnus existe après l'épreuve rotatoire ; il n'existe plus d'œdème papillaire. Le malade a repris ses occupations.

Cette observation montre l'influence remarquable de la radiothérapie, prolongée pendant deux ans, chez un malade qui présentait des symptômes de tumeur. On pourrait, certes, discuter la possibilité de lésions infectieuses, mais on s'expliquerait mal, dans ce cas, une stase papillaire persistante.

MM. Alajouanine, Barré, André Thomas relatent des cas du même ordre.

Méningiome cervical inférieur avec transit lipiodolé normal. — MM. Nayrac et Duthoit présentent la tumeur d'une femme de quarante-neuf ans, chez laquelle il existait tous les signes d'une tumeur comprimant la moelle cervicale inférieure, avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, et oblitération des espaces sous-arachnoïdiens à la manœuvre de Stooky-Queckenstedt. Or, chez cette malade, le lipiodol injecté par ponction sous-occipitale passait correctement ; il en était de même du lipiodol ascendant, injecté par voie lombaire. Or la tumeur fut trouvée par le chirurgien, et enlevée ; elle était volumineuse (100 grammes) et exerçait une puissante compression. La malade mourut un mois après l'intervention.

Hématome sous-dural traumatique. Intervention opératoire. Guérison. — MM. André-Thomas, Schaeffer, de Martel et Guillaume. — Un homme présenta, à la suite d'une chute sur la tête, après une phase intercalaire de deux mois, un syndrome d'hypertension intracranienne constitué par de la céphalée, de la stase papillaire, de l'obnubilation intellectuelle et un petit syndrome pyramidal droit. L'encéphalographie a confirmé le diagnostic d'hématome sous-dural ; l'intervention opératoire a permis d'enlever l'hématome en totalité. Le malade guérit rapidement. Les présentateurs donnent un examen histologique de l'hématome, et discutent, à propos de ce cas, le rôle respectif du traumatisme et de la prédisposition individuelle dans la production de ces hématomes.

Astrocytome kystique du cervelet : ablation de la tumeur murale. Guérison. — M. Clovis Vincent, Mlle Fanny Rappoport, M. Bertrand Zadoc-Kahn présentent un malade âgé de dix-huit ans, opéré d'un gliome à astrocytes du lobe droit du cervelet, juxtamédian. Les auteurs insistent sur le caractère limité de la tumeur, qui permit son ablation complète, alors que les gliomes sont en général considérés comme des tumeurs diffuses, infiltrantes, impossibles à extirper. Les gliomes à astrocytes, variété la plus fréquente dans cette région, sont des tumeurs bénignes et limitées, presque toujours kystiques et de pronostic opératoire favorable.

Etude des syncinésies et des réflexes toniques du cou chez une malade présentant un syndrome thalamo-pédonculaire supérieur unilatéral, d'origine vasculaire. — M. Raymond Garcin présente une malade chez laquelle, à la suite d'un ictus, s'est constituée une hémiparésie droite, sans aphasie, avec troubles sensitifs intenses et globaux du même côté, affectant surtout la sensibilité profonde et le sens stéréognostique. Il existe, en outre, un hémisyndrome cérébelleux droit. Pas de paralysie alterne de la troisième paire. Pas d'hémianopsie, mais paralysie volontaire et automatico-réflexe de l'élévation du regard. L'auteur insiste, en dehors de l'intérêt de la localisation thalamo-pédonculaire supérieure et sus-rubrique de la lésion, sur l'absence de contracture, sur l'aspect « arachnéen » très spécial des déformations de la main paralysée, sur l'abolition unilatérale droite du réflexe d'attitude à la poussée. Les syncinésies que présente la malade sont d'une très grande richesse : syncinésie globale, syncinésies d'imitation, controlatérale et homolatérale. Le phénomène de Magnus et de Kleyn strictement unilatéral s'observe ici avec une rare netteté. Il est possible, en outre, de mettre en évidence des réflexes toniques par flexion et extension passive de la tête dans le plan sagittal du corps. L'auteur étudie et analyse les résultats de ces différentes recherches, ainsi que les modalités d'extériorisation de ces réflexes toniques. Les réflexes toniques d'origine labyrinthique par rotation du corps dans l'espace n'ont pu être mis en évidence de façon certaine.

Tumeur occipitale (hémangiome de la faux du cerveau) avec long passé de migraines ophtalmiques. Hémianopsie en quadrant inférieur, ayant rétrocédé complètement après ablation de la tumeur. — MM. Th. Alajouanine, D. Petit-Dutaillis et A. Monbrun présentent un malade qui a eu des crises de migraine ophtalmique depuis l'âge de dix ans, chez qui se développa rapidement en six mois, à l'âge de quarante-sept ans, un syndrome d'hypertension intracranienne avec stase papillaire et une hémianopsie latérale homonyme gauche en quadrant inférieur. L'intervention permit d'enlever une volumineuse tumeur insérée sur la partie postérieure de la faux du cerveau, et très vasculaire : c'était histologiquement un hémangiome. On obtint une restauration complète du champ visuel en l'espace de quatre mois. Les auteurs insistent sur la longue précession des migraines ophtalmiques et sur la relation possible de ce symptôme avec le caractère angiomateux de la tumeur. En second lieu, ils expliquent la nature partielle de l'hémianopsie (fait inverse de ce qui se voit d'ordinaire dans les tumeurs occipitales) par une compression des radiations optiques supérieures, et non par une lésion de la calcarine, ce qui permet de comprendre la récupération fonctionnelle complète du champ visuel après ablation de la tumeur, fait exceptionnel.

L'hypertrophie musculaire de la jambe dans la névrite sciatique. — MM. Lhermitte et Albessard. — Chez

un sujet, atteint de névralgie sciatique récidivante, et très amélioré par la radiothérapie, le mollet montre une augmentation de volume qui se chiffre par un centimètre et demi. De plus, jumeaux et soléaire apparaissent extrêmement résistants, leur consistance est à peu près celle du caoutchouc durci. Enfin il existe un œdème léger, mais indiscutable, de la jambe et du pied. S'agit-il ici d'une véritable hypertrophie musculaire ou d'une pseudo-hypertrophie? La diminution de l'excitabilité électrique et de la force musculaire, la douleur à la percussion des muscles, plaident en faveur d'une pseudo-hypertrophie et, malgré l'absence d'une biopsie, on est en droit de penser que l'augmentation volumétrique des muscles du mollet est, en réalité, liée aux modifications du tissu interstitiel intramusculaire et vraisemblablement à une imbibition œdémateuse de la trame conjonctive interfasciculaire. La pathogénie serait du même ordre que dans les pseudo-hypertrophies d'origine veineuse. Les résultats des épreuves végétatives mettent en évidence des perturbations considérables du régime vasculaire, ce qui incite à incriminer les éléments vaso-moteurs, c'est-à-dire sympathiques, qui se trouvent mélangés, dans le tronc même du nerf sciatique, aux fibres cérébro-spinales.

La vaccination antirabique dans le traitement des névralgies. — MM. HAGUENAU et CRUVEILHIER ont traité avec succès, par la vaccination antirabique, des névralgies de divers ordres. Ils présentent trois malades, atteints l'un de névralgies d'origine endocrinienne, un autre de douleurs tabétiques, le troisième de sciatique banale.

Un cas mortel de confusion mentale à forme stupide, avec hémiplégie, dû à l'oxyde de carbone — MM. CROUZON, I. BERTRAND et HENRI DESOILLE ont observé une femme qui, à la suite d'une asphyxie aiguë par CO, présenta du mutisme avec hypertonie légère, puis une hémiplégie. L'autopsie montra l'intégrité des noyaux gris centraux, et la présence d'hémorragies protubérantielles, au voisinage desquelles s'étaient développées des calcifications quelque peu atypiques.

A ce propos, les auteurs discutent l'opinion de Panse. Ils montrent qu'à côté des cas akinéto-hypertoniques avec lésions pallidales et des cas de parkinsonisme dus à l'oxyde de carbone, il existe une forme distincte de confusion mentale avec stupeur, qui n'est pas liée à des lésions pallidales.

Signes frustes de tabes apparus au cours d'un parkinsonisme encéphalitique consécutif à des mouvements involontaires rythmés. — M. KREBS présente un malade qui, à la suite de mouvements spasmodiques de torsion des quatre membres, et d'un torticolis dus à une encéphalite épidémique, a été atteint de parkinsonisme. Au cours de ce parkinsonisme, l'auteur a vu se développer des signes frustes de tabes. La syphilis avait précédé de trente ans l'encéphalite.

Un cas de syringomyélie reconnu à la suite d'un phlegmon de la main chez un cimentier. — MM. KREBS est BERDET. — Le malade présenté a des signes déjà assez marqués de syringomyélie. Les auteurs discutent les relations de symptômes avec l'évolution d'un phlegmon de la main droite développé il y a quelques mois à la suite d'une plaie infectée de l'annulaire.

A propos des lésions pulmonaires infectieuses consécutives à la section médullaire expérimentale. Leurs rapports avec la pyélonéphrite. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER. — Les traumatismes médullaires déterminent souvent des complications pulmonaires sur lesquelles G. Roussy insista dès le début de la guerre (1915). Ces complications s'observent également dans les interventions sur la moelle (de Martel, C. Vincent, 1923) et dans les myélites aiguës.

Pour éclairer le mécanisme de ces altérations pulmonaires, qui consistent, soit en troubles vaso-moteurs, broncho-moteurs et sécrétoires (syndrome végétatif), soit en pneumopathie infectieuse, habituellement du type broncho-pneumonique, précoce et aiguë (hémorragique) ou progressive et tardive (non hémorragique), les auteurs ont pratiqué, chez quatorze rats, une section ou un écrasement médullaire dorsal sous anesthésie à l'éther. Ils n'ont jamais obtenu de broncho-pneumonie précoce et hémorragique. Par contre, ils ont relevé, au niveau de la vessie et des reins, des phénomènes congestifs précoces, suivis d'infection rénale. Les lésions de broncho-pneumonie tardive et progressive étaient toujours secondaires à la pyélonéphrite et relevaient vraisemblablement d'un processus d'infection par voie sanguine.

Les deux formes de broncho-pneumonies post-traumatiques se différencient donc, non seulement du point de vue anatomo-clinique, mais aussi du point de vue pathogénique.

Troubles pulmonaires végétatifs, consécutifs à des lésions médullaires expérimentales. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER. — Par les méthodes histologiques habituelles, les auteurs, n'ayant pu déceler chez l'animal (rat, cobaye, chien) de troubles végétatifs pulmonaires précoces, tels qu'on les observe en clinique, après section ou écrasement médullaire, ont eu recours à l'étude macroscopique des viscères après coloration vitale. La teinte du poumon permet d'apprécier en bloc le degré de vaso-dilatation et de transsudation capillaires.

Leurs expériences semblent montrer qu'une lésion brutale de la moelle peut déterminer des troubles vaso-moteurs, décelables après injection intravitale de carmin lithiné, alors qu'une section simple, sans écrasement, n'est suivie d'aucun trouble vasculaire.

Le microscope ne révélant pas de vaso-dilatation, les auteurs admettent qu'il y a augmentation de la perméabilité capillaire, surtout marquée autour des canaux péribronchiques.

L'application du froid sur le thorax a déterminé, chez un cobaye à moelle sectionnée, un réflexe cutanéo-viscéral, consistant en phénomènes vaso-moteurs avec atélectasie pulmonaire.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Ve Réunion provinciale des médecins hygiénistes français. — Cette réunion aura lieu à Lyon, les 6, 7, 8 et 9 mars 1932, en même temps que le IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine, au Palais de la Foire de Lyon.

Le bureau est ainsi constitué :

Présidents d'honneur : Dr Loir, président du Syndicat des hygiénistes ; professeur A. Pic, conseiller technique sanitaire du département du Rhône.

Président : Dr P. Vigne, directeur du Bureau d'hygiène de Lyon.

Vice-président : Dr Benech, directeur du Bureau d'hygiène de Nancy, secrétaire général du Syndicat des hygiénistes.

Secrétaires : Dr Chalut, inspecteur départemental d'hygiène du Rhône ; Mlle Latil, directrice du Bureau d'hygiène de Villeurbanne.

Trésorier : Dr R. Crémieu, sous-directeur du Bureau d'hygiène de Lyon.

Programme. — I. Assurances sociales ;

II. Présentation de vœux et de propositions diverses en vue de la revision de la loi de 1902, et questions syndicales diverses.

III. Protection des populations civiles coutre les gaz de combat et communications diverses.

Adhésions. — Deux types d'adhésions :

1° Adhésion au IIIe Congrès international, donnant droit à toutes les publications et aux avantages de ce Congrès, ainsi que de la Réunion provinciale. Prix : 100 francs (à adresser à M. le professeur Garin, commissaire général, passage Ménestrier, à Lyon).

2° Adhésion à la Ve Réunion provinciale, donnant droit seulement aux publications de la Réunion provinciale, ainsi qu'à une carte d'entrée permanente à titre d'invitation au IIIe Congrès international. Prix : 40 francs (à adresser à M. le Dr Crémieu, sous-directeur du Bureau d'hygiène, 60, rue de Sèze, à Lyon).

La séance d'ouverture de la Réunion provinciale aura lieu le dimanche 6 mars, à 9 heures, au *Secrétariat de la Foire de Lyon, passage Ménestrier,* où les adhérents trouveront, sous une enveloppe à leur nom, tous les documents nécessaires.

Les séances de la Réunion provinciale et celles du Congrès international auront lieu au Palais de la Foire, où sera organisée une importante exposition d'hygiène urbaine.

Les villes et départements qui désirent participer à ces réunions et à l'exposition doivent s'adresser à M. le professeur Garin, commissaire général du IIe Congrès international de technique sanitaire, passage Ménestrier, à Lyon.

Groupement des syndicats de médecins spécialisés. — Le Conseil d'administration du Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés réuni le 30 janvier 1932,

Considérant que le respect des titres universitaires consacrant des études nettement définies est indispensable aux intérêts bien entendus tant de la collectivité que de toutes les professions libérales ;

Que leur usurpation constitue un abus de confiance vis-à-vis du public et un larcin vis-à-vis de ceux qui les possèdent régulièrement ;

Que le doctorat en médecine est particulièrement visé par ces usurpateurs ;

Que la C. T. I. a pour principal objet « une action commune concernant la protection et la défense des intérêts et des droits généraux desdites professions » ;

Qu'il lui appartient en conséquence de mettre en pratique ces principes ;

Emet le vœu :

Que la C. T. I. engage une action pour la défense des titres universitaires et en particulier du doctorat en médecine ;

Et qu'en attendant elle exige de tous ses membres le respect de ces titres et donne l'exemple en excluant de ses commissions, comités, etc., tous ceux qui se seraient attribué de façon abusive le titre de docteur.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. Michel Leon-Kindberg, médecin de la Salpêtrière, fera dans le service de M. le professeur Gosset une leçon consacrée aux indications médico-chirurgicales dans le traitement des suppurations pulmonaires.

Cette leçon aura lieu à l'amphithéâtre des cours du Pavillon Osiris le jeudi 18 février 1932, à 11 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Hopital Saint-Louis. — Cours de perfectionnement de dermatologie et vénéréologie sous la direction de M. le professeur Gougerot.

Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 11 avril au 7 mai 1932 ; le prochain cours de vénéréologie et syphiligraphie aura lieu du 9 mai au 4 juin 1932 ; le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 6 juin au 25 juin 1932.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 350 fr.

Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Un certificat pourra être délivré à la fin des cours aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'École-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Ces cours n'auront lieu que si le nombre d'auditeurs est suffisant. Prière de s'inscrire dès maintenant.

Conférences d'histologie. — M. Verne, agrégé, commencera ses conférences le lundi 7 mars 1932, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : *Histologie des organes.*

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur Baudouin commencera son enseignement le mercredi 9 mars 1932, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

NOUVELLES (*Suite*)

Sujet du cours : 1° Quatre leçons sur le métabolisme normal et pathologique du calcium ;

2° Exposé des résultats fournis par quelques techniques modernes, avec démonstrations pratiques faites au laboratoire (syndromes glycémiques, Ph. sanguin et urinaire, réserve alcaline, métabolisme basal, chronaxie, etc.) ;

3° Pathologie générale du système extrapyramidal.

Cours de pathologie médicale. — M. A. Clerc, professeur, commencera son cours le mercredi 9 mars, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Maladies du cœur (*suite*). Lésions valvulaires. Lésions congénitales. Modifications des divers organes au cours de l'insuffisance cardiaque. Le cœur dans diverses maladies.

Cours pratique complémentaire (*Pathologie du cœur, des vaisseaux et du sang*). — M. A. Clerc et ses assistants feront pendant le semestre d'été, à l'hôpital Lariboisière (salle Rabelais) un cours pratique complémentaire selon le programme ci-dessous :

Le lundi, à 10 heures : visite des malades dans les salles.

Le mercredi, à 10 henres : visite des malades dans les salles.

Le mardi, à 10 heures : consultation externe, policlinique.

Le jeudi, à 10 heures : visite des malades ; à 11 heures : leçon théorique par l'un des assistants.

Le vendredi, à 10 heures : radioscopie, électrocardiographie.

Le samedi, à 10 heures : visite des malades ; à 11 heures, leçon clinique ou démonstration au laboratoire.

Cours de physiologie (M. Léon Binet, professeur). — M. P. Chailley-Bert, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 4 mars 1932, à 16 heures, augrand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : *Les fonctions de relation.*

Conférences complémentaires de physique médicale. — M. Dognon, agrégé, a commencé ces conférences le lundi, 22 février 1932, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Objet des conférences. — *Physico-chimie biologique. Energie animale.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Charles Lenormand a comencé son cours le mardi 16 février 1932, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Objet du cours : *Pathologie chirurgicale de l'appareil locomoteur et des membres.*

Cours de pathologie chirurgicale. — M. P. Moulonguet, agrégé, a commencé le cours de pathologie chirurgicale le vendredi 19 février 1932 à 16 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Programme. — *Thorax. Glande mammaire. Appareil génital de la femme.*

Cours d'anatomie pathologique. — I. Cours et travaux pratiques. — Le professeur G. Roussy, en collaboration avec MM. Leroux, Oberling et Huguenin continuera l'enseignement régulier aux élèves de 3e année en liaison avec les travaux pratiques, durant le semestre d'été.

Les élèves, groupés en séries, recevront un enseignement complet, à raison de quatre séances de deux heures par semaine. Chaque séance comprendra :

1° Un exposé succinct d'une des principales questions d'anatomie pathologique, fait par le professeur ou les agrégés, à l'aide de planches murales, projections microphotographiques et cinématographiques ;

2° Des démonstrations et des exercices de diagnostic des pièces anatomiques et de préparations histologiques faites sous la direction de M. Leroux, agrégé, chef des travaux, par MM. Busser, Delarue, Foulon et Albot, assistants d'anatomie pathologique.

Les élèves pourront compléter cet enseignement en suivant l'un des cours de perfectionnement ci-dessous annoncés.

II. Cours de perfectionnement. — 1° Cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Leroux, agrégé, chef des travaux et Busser, assistant. Ce cours comprend vingt séances de démonstrations pratiques et de diagnostics portant sur les affections chirurgicales. Il commencera le 11 avril 1932, à 16 h. 30. (Droits : 300 francs).

2° Cours de technique hématologique et sérologique, par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire. Ce cours, de douze leçons, commencera le 17 mai 1932, à 16 h. 30. (Droits : 250 francs.)

3° Cours sur le cancer. Ce cours, qui portera sur l'ensemble des questions biologiques et cliniques touchant au cancer, aura lieu à l'Institut du cancer, du 1er au 30 juillet 1932, et aura lieu tous les jours, matin et soir. Une affiche détaillée en fera connaître le programme.

Cours de gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca; professeur : M. J.-L. Faure). — Cours supérieur de perfectionnement. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 7 mars au 19 mars 1932.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines. Chaque jour sauf le dimanche, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, application de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre, démonstrations cinématographiques.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un projet de loi divisant les stations climatiques en stations de cure et stations de villégiature. — La loi du 24 septembre 1919 prévoit l'érection en stations climatiques des communes, fractions de communes ou groupes de communes qui offrent, aux malades, des avantages cli-

NOUVELLES *(Suite)*

matiques, et, de ce fait, il résulte que les stations climatiques sont des stations de cure pour les malades.

Il est cependant des stations climatiques qui, tout en offrant les avantages de leur climat sain et vivifiant, ne doivent pas être confondues avec les premières. Ces stations reçoivent les personnes fatiguées, surmenées qui, sans être malades, viennent y chercher le repos. En faisant des stations climatiques uniquement des stations de malades, la loi de 1919 a établi une véritable confusion entre des stations qui répondent à des besoins bien différents. Cette situation n'est pas sans nuire à celles des stations climatiques qui, en réalité, sont des lieux de repos et de villégiature.

La nécessité se faisait donc sentir de modifier ladite loi par la création de deux catégories de stations climatiques : la station de cure et la station de villégiature.

D'autre part, l'expérience a montré que certaines communes ne tenaient pas toujours les engagements pris lors de leur classement, en ce qui concerne les travaux d'assainissement que le Conseil supérieur d'hygiène publique de France avait jugés nécessaires.

Par ailleurs, dans beaucoup se créent des maisons de santé, établissements privés qui fonctionnent en marge de la loi du 7 septembre 1919, et qu'il est difficile de faire rentrer dans le champ d'application de cette loi, en l'absence de toute disposition législative rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose. Ces établissements ont une tendance à se développer, non seulement dans les stations climatiques, mais aussi dans des stations hydrominérales et de tourisme dont elles compromettent la prospérité. Et cette situation est exploitée naturellement par nos concurrents étrangers contre les stations françaises.

Pour défendre à la fois la santé publique et les intérêts du tourisme, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, a déposé un projet de loi dont voici les clauses essentielles :

« Les communes, fractions de communes ou groupes de communes qui offrent des avantages climatiques pourront être érigées en stations climatiques de cure ou en stations climatiques de villégiature.

« Les décrets par lesquels les communes sont érigées en stations hydrominérales et climatiques, fixeront, s'il y a lieu, le montant du prélèvement à opérer sur le produit de la taxe de séjour pour assurer le paiement des travaux d'assainissement dont l'exécution aura été jugée nécessaire. Si, dans le délai de deux ans, ces travaux ne sont pas en cours d'exécution, le décret créant la station pourra, après mise en demeure du Conseil municipal, être rapporté.

« Enfin dans les stations hydrominérales, climatiques et de tourisme, aucun établissement privé destiné au traitement des malades ne pourra être créé sans une autorisation du préfet. L'arrêté autorisant l'ouverture d'un établissement fixera les conditions d'installation et de fonctionnement indispensables à la protection de la santé publique. »

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Février.* — M. ROBINE (PAUL), Les hémorragies dans les orifices d'entrée des coups de feu. — M. LITANER, Les purpuras aigus hémorragiques avec syndrome agranulocytaire au cours du traitement antisyphilitique. — M. HOMSY, Historique de la peste en Egypte. — M. LEFELVRE, Tétraéthyle de plomb et atmosphère des villes — M. PERILMAN, Les résultats de la vaccination anti. variolique obligatoire (loi 1902) à Paris et dans le département de la Seine depuis la guerre 1914-1918.

24 *Février.* — M. PELLÉ (JEAN), Etude du pronostic des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — M. MINOT, L'éventration diaphragmatique, manifestations cardiopulmonaires. — M. AUCHMANN, Le mésothorium dans les périviscérites. — M. BADER (LÉON), La rupture spontanée des ascites. — M. GRUNFELD, Etude clinique des perforations couvertes des ulcères gastro-duodénaux. — Mme FREJMAN (D.), Maladie de Still chez l'enfant.

25 *Février.* — M. FRYSZMANN, Etude de la malariathérapie de la paralysie générale chez la femme enceinte. — M. BAIL (PIERRE), Un chirurgien urologiste du XVIe siècle : Pierre Franco. — M. CONSTANTINIDÈS, Essai sur la médecine synthétique (doctrines et méthodes). — M. FREJMAN, Obésité insulinienne.

27 *Février.* — M. MOYSE (PIERRE), Etude des formes tumorales des calculs biliaires arrêtés dans l'intestin. — M. SANDBRAND, La fermeture intrapéritonéale des fistules et anus contre nature (procédé du professeur Pierre Duval). — M. BRUMBERG, Les torsions aiguës et subaiguës du testicule et de ses annexes chez les enfants et les adolescents. — M. MORANCÉ (PIERRE), De la choriorétinite chez les malades atteints de kératite interstitielle d'origine syphilitique.

Thèses vétérinaires. — 25 *Février.* — M. MOUROT, Phénols urinaires, sulfo et glycuro conjugaison ; indoxylurie et glycuronurie. — M. BITTNER, Hypocalcémie aiguë de parturition. Son traitement. — M. CHEYBANI, Etude classique du mal de garrot chez le cheval. — M. COHEN, La pasteurellose du lapin et le traitement par l'autovaccin.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de la Marine. Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères). M. le Dr HAMBURGER : La ponction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle.

2 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

2 Mars. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

3 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon.

4 Mars. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

4 Mars. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 Mars. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Rouen.

4 Mars. — *Nîmes.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nîmes.

5 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

5 Mars. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

6 au 9 Mars. — *Lyon.* Réunion provinciale des médecins hygiénistes français.

6 Mars. — *Lyon.* Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine.

6 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Sainton : La maigreur.

7 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

7 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique physiologique de M. le Dr Gautrelet.

7 et 8 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de stage dentaire.

9 Mars. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Caen.

10 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, 10 h. 30. Société végétarienne de France. Mme le Dr Sosnowska : Le rachitisme chez les enfants. M. le Dr Charles-Édouard Lévy : Les émotifs et les anxieux. La guérison du mal.

10 Mars. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

13 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures : M. le Dr Babonneix. L'hydrocéphalie.

13 Mars. — Voyage médical en Espagne.

14 15 et 16 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens des dentistes.

15 Mars. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 Mars. — *Paris.* Lido des Champs-Elysées, 21 heures. Gala de la médecine au profit des étudiants, organisé par l'Association corporative des étudiants.

15 au 18 Mars. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

16 Mars. — *Académies.* Examen pour les étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

18 Mars. — *Rennes.* Clôture de l'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie, à l'école de médecine de Rennes,

19 au 26 Mars. — *Paris.* Ligue nationale contre le péril vénérien. Inscription pour le concours de six médecins adjoints du dispensaire de la ligue.

20 Mars. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

24 Mars. — *Berlin.* Fête du cinquantenaire de le découverte du bacille de Koch.

24 Mars. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

25 Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

26 Mars. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

26 Mars. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Lamour : Erreurs alimentaires, hygiéniques, thérapeutiques.

27 Mars. — *Marseille.* — Examen de médecin sanitaire maritime.

29 Mars. — *Besançon.* Congrès des Sociétés savantes

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement du diabète, par F. RATHERY. Un volume de 214 pages, 30 francs (*L'Expansion scientifique française*).

Voici un excellent petit livre qui rendra les plus grands services aux médecins praticiens, et sans doute aussi à une série de diabétiques cultivés, désireux de se soigner correctement. Si, d'une manière générale, il faut blâmer toute ingérence des malades dans la thérapeutique de leur affection, il faut reconnaître que celle du diabète bénéficie de la collaboration étroite du diabétique et de son médecin.

Le professeur Rathery se consacre, depuis de longues années, à l'étude du diabète. Il n'est pas un point de son traitement qu'il n'ait approfondi lui-même. Cette expérience considérable donne une grande valeur à son ouvrage.

Ce n'est nullement un traité du diabète. Les questions de doctrine sont réduites au minimum et l'auteur ne manque pas d'insister sur le caractère arbitraire et fallacieux des traitements trop théoriques. C'est un manuel pratique qui expose ce qu'il faut faire pour guérir ou soulager les diabétiques.

Il est divisé en deux parties. La première est intitulée : *Armes thérapeutiques*. Après un rappel des notions fondamentales de l'énergétique animale, M. Rathery y fait l'étude détaillée de nos deux armes essentielles : le régime et l'insuline. Il est peu partisan des régimes extrêmes (cure de jeûne, régime hypergraisseux...), et je crois qu'il a raison. Mais, comme ils peuvent trouver leurs indications dans quelques cas particuliers, il en indique la technique. Il estime, avec juste raison encore, qu'il n'y a pas actuellement d'intérêt pratique à recourir à ces succédanés de l'insuline que l'industrie chimique a créés au cours de ces dernières années : synthaline, myrtilline, etc. Il en donne néanmoins la posologie, avec les résultats de son expérience personnelle.

La seconde partie est la plus étendue. Elle traite du vrai problème de pratique médicale qui est la mise en œuvre du traitement. M. Rathery indique d'abord quels examens doivent être pratiqués sur le diabétique qui se présente, afin de classer son cas dans l'échelle des diabètes : examens d'urine, examens de sang, recherche de la tolérance, etc. Ces examens seront plus ou moins poussés suivant que l'on voudra avoir une connaissance plus ou moins profonde du trouble du métabolisme.

Vient alors la thérapeutique du diabète simple, qui se résume dans le traitement de Bouchardat : régime, hygiène, exercice musculaire. L'insuline y est inutile. Par contre, elle est indispensable, adaptée au régime, dans le traitement du diabète consomptif dont elle a révolutionné le pronostic. L'auteur précise les conditions et les limites de son emploi. Il aborde ensuite le traitement des grands et petits accidents du diabète, des diabètes associés, des formes étiologiques. Les développements nécessaires sont donnés à la question si importante de la chirurgie des diabétiques. Le livre se termine par des documents pratiques relatifs à la composition des aliments et à des recettes culinaires convenant aux malades. Ces dernières ne sont pas nouvelles. Elles ont été composées pour Bouchardat par un maître-queux diabétique et reconnaissant.

En résumé, livre clair et précis, plein de bon sens et de bonne foi, qui remplit exactement son but. Je n'aurai pas grand mérite à en prophétiser le succès.

A. BAUDOUIN.

Du bon sens à l'hygiène : l'individu, la famille, la société, par NOEL LOYOT. In-8°, 154 pages : 15 francs (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Parler encore d'hygiène, n'est-ce pas naïf et présomptueux... et que vient dire un profane après tant de maîtres ?

Ceci tout simplement, que le souci de l'hygiène doit s'étendre non seulement à l'être physique, mais encore à l'être entier, corps et âme, à l'être en groupe, famille ou société.

Souligner d'un trait fort la relation étroite et réciproque de l'hygiène à la morale, le faire à coup de bon sens, voilà qui a paru à l'auteur, sinon bien neuf, tout au moins d'à-propos.

D'allure plaisante et rapide, ce petite livre ne fait que parcourir de haut un domaine immense et donner bonne direction.

L'auteur s'appuie sans plus sur une culture solide, sur la passion qui l'anime de voir et d'observer, de faire bonne œuvre et d'être utile.

J'ai pris beaucoup de plaisir à lire ce livre, qui devrait être mis entre les mains de toutes les familles.

ALBERT MOUCHET.

Hépatites et cirrhoses, par GUY ALBOT, 1 vol. in-8 de 245 pages, 34 francs (*Masson Paris*, 1931).

Dans cet important ouvrage, G. Albot nous offre la somme des recherches expérimentales qu'il a poursuivies au laboratoire de son maître le prof. Noël Fiessinger et nous expose sa classification des hépatites et des cirrhoses.

Il distingue trois grandes classes d'hépatites diffuses : les hépatites toxi-infectieuses, les hépatites de la stase biliaire, les hépatites compliquant la stase sanguine.

Les premières peuvent réaliser soit la dégénérescence graisseuse, soit l'infiltration pigmentaire, soit, plus fréquemment, la cytolyse simple des cellules hépatiques

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

L'étude expérimentale des hépatites cytolytiques toxiques permet de suivre la genèse des altérations hépatiques : dès le début s'observent des altérations fines dans les cellules hépatiques périportales ; dans une seconde étape il y a clarification cellulaire généralisée et, en même temps, un épaississement diffus de la trame auquel Fiessinger a donné le nom de réticulose ; le troisième stade enfin est celui des altérations bipolaires, de l'asymétrie lésionnelle.

La cirrhose n'est qu'une hépatite chronique avec remaniement structural du foie. Les lésions épithéliales y sont constantes ; elles précèdent et déterminent le développement de la sclérose. Cette sclérose se développe au niveau des altérations cellulaires, à la fois périportales et péri-sus-hépatiques. La réticulose, hyperplasie diffuse de la trame du lobule, contribue à unir les cicatrices. L'hypertrophie nodulaire paraportale refoule les zones atrophiques et modèle l'annulation ultérieure de la sclérose.

Les cirrhoses cholostatiques montrent, en plus de l'empreinte de la cholostase causale (stase pure, angiocholite, hépatite), les divers éléments fondamentaux du processus cirrhotique.

S'il est possible d'établir le rapport qui existe entre certains symptômes et certaines altérations histologiques, la correspondance est moins nette entre celles-ci et le bilan des explorations fonctionnelles, du fait des capacités de suppléance et de l'hypertrophie paraportale.

Cet ouvrage richement illustré et hautement documenté fait honneur à son auteur. Comme l'écrit dans sa préface le prof. Roussy : « Il marquera sa place dans la littérature des maladies du foie. »

MAURICE BARIÉTY.

1° ***L'éducation de la voix chantée***, par Louise MATHA et G. DE PARREL. In-8 carré, 235 pages : 36 francs (*G. Doin, éditeur*).

2° ***La lecture sur les lèvres chez les sourds, rééducation psycho-visuelle***, par H. HOFFER et G. DE PARREL. In-8-carré 192 pages : 30 francs (*G. Doin*).

3° ***La rééducation de l'ouïe chez les sourds, les sourds-muets et durs d'oreille***, par G. DE PARREL. In-8 carré, 146 pages : 28 francs (*G. Doin*).

Ces trois nouveaux manuels viennent de paraître dans la collection du Dr de Parrel, chez Doin et Leduc, et font suite à *l'Éducation de la voix parlée*.

Si le premier, médicalement, semble d'une utilité plus restreinte, nous lui reconnaissons du moins l'avantage de contenir tout ce qu'il faut pour faire comprendre une bonne fois à professeurs et élèves que l'enseignement du chant comporte une technique non point mystérieuse et pleine d'étrangetés, mais conforme au bon sens et assise sur des connaissances anatomiques, physiologiques et accoustiques qui, pour être élémentaires, n'en sont pas moins rigoureuses.

Quant aux deux autres volumes, réservés au public étendu des déficients de l'ouïe, les excellents principes et conseils que nous y trouvons nous font regretter que cet ouvrage se borne à être un guide illustré et que des explications plus précises, par exemple, sur les procédés d'initiation du sourd à l'articulation ou la manière de faire pratiquer la lecture sur les lèvres par une méthode tant analytique que synthétique, ne soient pas substituées à bon nombre de photographies, pour intéressantes qu'elles soient.

Tels quels, ces manuels comblent, avec maîtrise, une lacune de notre littérature pédagogique.

B. S.

Hygiène, nudité, soleil aux colonies, par le Dr FOUGERAT DE DAVID DE LASTOURS, préface du professeur TANON, de la Faculté de Paris. In-8° raisin, 52 pages, avec 16 illustrations : 5 francs. (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Le Dr Fougerat de Lastours montre dans ce très intéressant travail comment l'hygiène par l'insolation directe sous les climats tropicaux est le plus sûr moyen de se préserver des maladies.

Il trace le tableau de la marche inexorable de la carence solaire chez l'indigène avec la dénutrition qui en est le résultat et la maladie qui envahit les organismes ainsi appauvris.

D'autres faits montrent, *pour le blanc*, la nécessité de l'insolation hygiénique dans les régions tropicales. A l'encontre du néfaste préjugé trop répandu en France, c'est le plus sûr garant contre l'alcoolisme, le cafard, la folie, les souffrances physiques et morales qui guettent le blanc égaré dans le bled.

« *Allons-nous*, selon la forte expression du Dr Pierre Lépine, *continuer à subir toutes ces tares morales, tous ces vices physiologiques, tout l'abâtardissement de la race blanche sous prétexte qu'il est immoral d'être nu ?* »

Heureusement de l'excès du mal naît un bien : nos administrateurs, nos médecins coloniaux, nos missionnaires catholiques eux-mêmes se rendent maintenant souvent, compte du danger.

Aux récentes *Journées médicales coloniales internationales de Vincennes*, un vœu en faveur de la libre insolation des indigènes a été adopté à l'unanimité.

Malheureusement trop peu d'hommes ont assez de courage pour reconnaître la vérité: avec une demi-sincérité, vis-à-vis d'eux-mêmes, ils ne veulent la voir qu'à travers le prisme de leurs illusions et de leurs préjugés !

Vu sa gravité, le problème soulevé si à propos, par *Hygiène, nudité, soleil aux colonies*, ne comporte ni réponse équivoque, ni solution bâtarde.

Sinon, notre civilisation portera encore devant les siècles une écrasante responsabilité. Elle en a bien assez comme cela.

En dehors de ces considérations médicales et scientifiques, l'ouvrage contient un exposé pratique et des conseils d'initiation qui le rendent particulièrement précieux.

A. M.

LIBRES PROPOS

LES MÉDECINS DES HOPITAUX DE PARIS MÉRITENT D'AVOIR UNE RETRAITE

Dans un récent éloge funèbre du secrétaire général de la Société médicale, on pouvait lire à propos d'un médecin des hôpitaux de Paris mort pendant la retraite, la phrase suivante : « Bien que vivant fort modestement, soigné par une vieille bonne très dévouée, il craignait de ne pouvoir suffire aux besoins actuels de l'existence, il appréhendait surtout que la majoration des loyers le contraignît à quitter son appartement... »

Ce médecin, encore alerte, malgré ses soixante-treize ans, pouvait encore équilibrer son maigre budget avec un peu de clientèle ; combien d'autres sont obligés de demander à leur famille l'asile nécessaire à leur vieillesse, ou doivent se retirer dans quelque village où ils vivent pauvrement jusqu'à la délivrance finale !

Cela est-il juste, pour des hommes qui ont passé la moitié de leur existence médicale à soigner pour ainsi dire gratuitement les malades de l'hôpital ?

Les médecins des hôpitaux de Paris n'ont pas en effet de traitement, ils ont une indemnité de déplacement qui couvre leurs frais de voiture, et c'est tout. Malgré cela, ils consacrent trois ou quatre heures de leur matinée chaque jour aux soins des malades indigents ou même non indigents qui viennent réclamer du secours à l'hôpital. Comme ils n'ont pas de traitement, il en résulte qu'ils n'ont pas de retraite, car l'administration française ne donne de retraite à ses fonctionnaires que quand ceux-ci ont prélevé sur leur traitement à chaque mensualité la somme nécessaire pour leur assurer ce pécule. Il faut « verser à la retraite ».

Cela est-il juste ? Est-il juste que des hommes qui ont tant travaillé gratuitement pour la communauté n'aient pas leur existence, je ne dirai pas assurée, mais facilitée, par une pension de retraite à l'heure où, retirés des hôpitaux, accablés par l'âge et parfois par la maladie, la clientèle les abandonne? Livrés à leurs ressources personnelles, souvent médiocres, beaucoup n'ont pas eu les qualités extérieures nécessaires pour réussir auprès de la clientèle ou ayant gagné largement leur existence, ils ont été écrasés par les charges de famille et n'ont pu mettre de côté le capital suffisant. D'ailleurs, aujourd'hui, quel est celui qui, en travaillant par lui seul, peut accumuler pour sa vieillesse le capital dont les rentes lui permettront de vivre ?

La grande objection, nous venons de le dire, pour accorder une pension de retraite aux médecins des hôpitaux, c'est qu'ils n'ont pas versé d'argent pour y avoir droit, ainsi que font les autres fonctionnaires. Mais est-ce que ce raisonnement est exact ? On peut dire que les médecins des hôpitaux ont versé leur vie durant à la retraite, puisqu'ils ne sont pas payés. *Ils ont versé l'intégralité de leur traitement.* Il n'y a donc aucun obstacle légal à ce que l'Assistance publique ou la Ville de Paris fasse à ces fonctionnaires dévoués une pension destinée à faciliter leur existence pendant leurs derniers jours, quand ils ont quitté les hôpitaux.

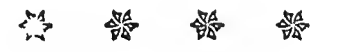
On dira également que, dans l'administration, les fonctionnaires n'ont droit à une retraite que lorsqu'ils ont servi un certain nombre d'années, et que beaucoup de médecins arrivant aux hôpitaux très tard, à l'âge de quarante ans, par exemple, n'ont pas fourni un temps d'exercice suffisant pour prétendre à une pension.

Mais il faut bien dire que les médecins ne commencent pas leur service d'hôpital le jour où ils sont nommés médecins chefs de service. Bien avant, ils ont été externes, internes, assistants, et sont depuis longtemps déjà fonctionnaires de l'Assistance publique. Et l'on compte pour rien le temps qu'il leur a fallu passer pour se préparer aux luttes du concours, si longues, si pénibles, et qui transforment la jeunesse du candidat et celle de sa compagne en une vie de labeur quasi monacale.

Qu'enfin, si on voulait à tout prix réglementer cette pension de retraite, il serait facile de l'établir proportionnellement au nombre des années de service.

Nous sommes persuadé que nous attirons l'attention de M. le directeur de l'Assistance publique sur une situation souvent pénible, en cette époque âpre et dure. Les secours qu'attribue la Société des médecins des hôpitaux en sont un témoignage. Il faudrait que la retraite soit pour ceux-ci un droit et qu'ils ne soient pas obligés de subir l'humiliation d'une charité offerte ou parfois même demandée.

G. MILIAN.



VARIÉTÉS

KEIZO DOHI

Le Dr Keizo Dohi, professeur honoraire à la Faculté de médecine de l'Université impériale de Tikoe, est mort le 6 novembre 1930, à l'âge de soixante-cinq ans, à 6 h. 5, disent les journaux japonais.

Le Dr Keizo Dohi fut le fondateur de la dermatologie japonaise ; il était fils de Sohaku Ishiwata, médecin de la Cour du Daimyo de Takafu. Dans sa famille, la profession médicale était héréditaire. Il fit surtout ses études en Allemagne et à Vienne.

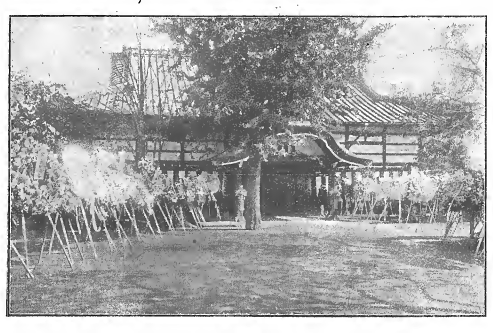


Fig 1.



Fig. 2.

En 1897, cependant, il vint à Paris où il étudia l'urologie chez Guyon. Il fit de nombreux voyages à travers le monde et s'occupa avant tout des

VARIÉTÉS *(Suite)*

problèmes de prophylaxie contre les maladies vénériennes et la lèpre.

Dans les dernières années de sa vie, il publia en langue chinoise des poésies japonaises et chinoises.

Nous reproduisons ci-contre quelques photo graphies de ses funérailles, données par le *Journal japonais de dermatologie*, où l'on pourra voir toute la pompe et toute la poésie qui caractérisent ces cérémonies.

DURAND.



Fig. 3.



Fig. 4

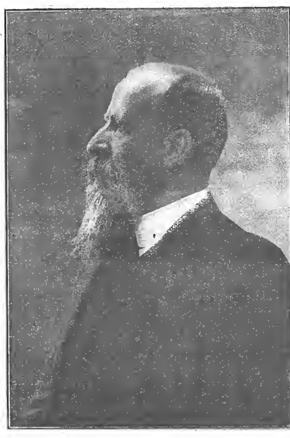


VARIÉTÉS *(Suite)*

LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

IX[e] Assemblée générale le 10 décembre 1931.

La Ligue nationale française contre le péril vénérien a tenu sa neuvième assemblée générale, le 10 décembre 1931, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, qu'entouraient : M. le prof. Balthazard, doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine ; M. le prof. F. de Lapersonne, président de l'Académie de médecine ; M. le Dr Louis Queyrat, président de la Ligue ; M. Georges Risler, membre de l'Institut ; MM. les Drs Hudelo et Milian, vice-présidents de la Ligue ; M. le prof. H. Gougerot, secrétaire général ; M. le Dr Robert Rabut, trésorier ; M. le Sr Sicard de Plauzoles, directeur général ; MM. les Drs Pierre Fernet et Marcel Pinard, secrétaires généraux adjoints ; A. André Cavaillon, directeur du service de prophylaxie au ministère de la Santé publique ; M. le prof. Spillmann, doyen de la Faculté de Nancy ; M. le prof. Levaditi, de l'Institut Pasteur ; M. le médecin principal Larchant, représentant M. le ministre de la Marine ; Mme Getting, présidente du Service social à l'hôpital, etc.



Le Dr QUEYRAT.

Le Dr Queyrat retrace la vie de la Ligue au cours de l'année qui vient de s'écouler et expose l'activité de ses différents services et les résultats qui ont été obtenus : 40 896 consultations ou traitements donnés dans les quatorze dispensaires de la Ligue ; 7 311 examens sérologiques effectués, sans compter les examens microbiologiques (ultramicroscope) pratiqués dans chaque dispensaire.

Outre les soins donnés dans les dispensaires de la Ligue, 723 malades ont été traités à leur cabinet par les 244 médecins qui participent à la lutte contre la syphilis dans les départements de la Seine et Seine-et-Oise et reçoivent gratuitement, du Service central des médicaments de la Ligue, les médicaments spécifiques nécessaires au traitement de leurs clients peu fortunés.

Succédant à M. Queyrat, M. le prof. Gougerot, secrétaire général, présente l'exposé de son rapport sur les œuvres d'enseignement et de propagande de la Ligue, École de sérologie, Cours et stage pour la formation des assistantes de service social antivénérien, conférences, publications diverses, etc.

Le bureau de la ligue est constitué de la façon suivante :

Président : Dr Louis Queyrat.

Vice-présidents : Mme Caroline André, Dr Carle (de Lyon), Dr William Dubreuilh (Bordeaux), M. Georges Risler, Dr Hudelo, Dr Milian, prof. Spillmann (Nancy).

Secrétaire général : Prof. Henri Gougerot.

Secrétaires généraux adjoints : Dr A. Cavaillon, Dr Pierre Fernet, Dr Charles Laurent (Saint-Étienne), Dr J. Payenneville (Rouen), Dr Marcel Pinard, Dr Clément Simon.

M. Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vice-président de la Ligue, fit ensuite une conférence sur la *syphilis latente* dont nous donnons plus loin le texte.

Enfin, M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, présenta à la Ligue ses vives félicitations pour l'œuvre qu'elle a entreprise et pour les résultats qu'elle a déjà obtenus et termina son allocution en l'assurant pour l'avenir de son bienveillant concours.

DURAND.

VARIÉTÉS *(Suite)*

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER

Sous le haut patronage de M. Paul DOUMER
Président de la République française.
9, 10, 11 et 12 mai 1932.

Alfred Fournier, le grand syphiligraphe français, né à Paris, le 12 mai 1832, est mort le 25 décembre 1914.

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale, fondée par Alfred Fournier, et la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ont pris l'initiative, d'accord avec la Société française de dermatologie et de syphiligraphe, la Société médicale des hôpitaux de Paris, la Société française d'histoire de la médecine et l'Union internationale contre le péril vénérien, de célébrer le centenaire de sa naissance.

La cérémonie du Centenaire aura lieu à Paris, le jeudi 12 mai 1932.

Elle sera précédée d'une Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, qui se réunira les lundi, mardi et mercredi 9, 10 et 11 mai 1932.

La *Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis*, organisée par le Comité du Centenaire d'Alfred Fournier, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, la Ligue nationale française contre le péril vénérien, la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et l'Union internationale contre le péril vénérien, aura pour ordre du jour les questions suivantes

1° **Le service social dans la lutte contre la syphilis.** — *Rapporteurs* : *a.* Mme Getting et M. le Dr Louste, vice-présidente et secrétaire général du Service social à l'hôpital (Paris) ;

b. M. le prof. Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ;

c. M. le prof. Jadassohn, président de la Société allemande de lutte contre les maladies vénériennes, et Mrs. Neville Rolfe, secrétaire générale du *British Social Hygiene Council*, rapporteurs désignés par l'Union internationale contre le péril vénérien.

2° **Diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).** — *Rapporteurs* : *a.* M. le Dr Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine de Paris;

b. M. le Dr Dujardin, de Bruxelles ;

c. M. le Dr Mario Truffi, directeur de la Clinique de dermatologie de Padoue.

3° **Prophylaxie des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).** — *Rapporteurs* : *a.* M. le prof. Wagner von Jauregg (Vienne) ;

b. M. le prof. Henri Claude, membre de l'Académie de médecine de Paris ;

c. M. le prof. Nicolau, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest.

4° **Importance médico-sociale des syphilis nerveuses (acquises ou héréditaires).** — *Rapporteurs* : M. le Dr Gaston Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; le Dr Sicard de Plauzoles ; le Dr Cavaillon (Paris).

Règlement de la Conférence.

1° La langue officielle de la Conférence est le français.

2° Les rapporteurs disposeront de *vingt minutes* pour exposer leur rapport.

Le temps assigné aux membres de la Conférence qui prendront part à la discussion ne dépassera pas *cinq minutes*.

Le texte des observations présentées au cours de la discussion ne dépassera pas trente lignes, et devra être remis au cours de la séance au secrétaire.

3° Les communications porteront exclusivement sur les questions à l'ordre du jour de la Conférence ; elles devront être annoncées au secrétaire général, au plus tard le 1er mars 1932 ; elles seront soumises à l'acceptation de la Commission d'organisation de la Conférence.

Aucune communication étrangère aux sujets proposés ne pourra être admise.

Les auteurs de communications disposeront de *dix minutes* pour en faire l'exposé.

Les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes : 1° les communications rédigées en français ne devront pas avoir plus de deux pages (page de trente-huit lignes, ligne de cinquante lettres) (tout texte supplémentaire, figures, graphiques et tableaux, aux frais de l'auteur) ; 2° les manuscrits devront être remis en séance au moment même de la communication ; 3° le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lecture douteuse, absolument prêt pour l'impression, car il ne sera pas envoyé d'épreuve ; 4° ces communications ne seront insérées au compte rendu de la Conférence qu'après autorisation du Bureau de la Conférence ; 5° les demandes de tirés à part, aux frais de l'auteur, seront adressées par écrit au secrétaire général ; 6° les auteurs sont priés de remettre en séance un résumé de dix à quinze lignes, en dix exemplaires au moins, destinés à la Presse.

4° Le texte des interventions dans la discussion ne dépassera pas vingt lignes pour chaque auteur,

VARIÉTÉS *(Suite)*

sauf délibération du Bureau. Le résumé de ces interventions sera rédigé par l'auteur et remis au cours de la séance même au secrétariat de la séance.

5° La cotisation donnant droit à la publication des rapports et des comptes rendus est fixée à 200 francs pour les membres titulaires de la Conférence.

Des membres associés (personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire) pourront adhérer à la Conférence moyennant une cotisation de 100 francs.

Seuls les membres titulaires prennent une part effective aux travaux de la Conférence et ont droit aux publications.

Les membres associés seront invités aux fêtes et aux réceptions officielles et pourront assister aux séances.

Toutes les adhésions sont soumises à l'acceptation de la Commission d'organisation.

Les adhésions et toute correspondance doivent être adressées au secrétaire général de la Conférence, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII[e]).

Le Secrétaire général : D[r] SICARD DE PLAUZOLES. *Le Président :* D[r] LUCIEN HUDELO.

Programme officiel.

Lundi 9 *mai* 1932. — 9 heures. — Inauguration de l'Institut Alfred Fournier (25, boulevard Saint-Jacques, Paris-(14[e]). Ouverture de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

14 h. 30. — Séance de la Conférence internationale, à l'hôpital Saint-Louis.

17 heures. — Réception par le Conseil municipal, à l'Hôtel de Ville.

Mardi 10 *mai* 1932. — 9 heures. — Séance de la Conférence internationale, à l'hôpital Saint-Louis.

11 h. 30. — Inauguration des nouveaux bâtiments de la clinique de la Faculté de médecine.

14 h. 30. — Séance de la Conférence internationale, à l'hôpital Saint-Louis.

17 heures. — Séance de la Société française de sérologie appliquée, à l'hôpital Saint-Louis.

Mercredi 11 *mai* 1932. — 9 heures. — Séance de la Conférence internationale, à l'hôpital Saint-Louis.

11 h. 30. — Visite de la Cité universitaire sous la direction de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique.

14 h. 30. — Séance de clôture de la Conférence internationale, à l'hôpital Saint-Louis.

17 h. 30. — Réception au Cercle interallié.

Jeudi 12 *mai* 1932. — 9 heures. — Séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, à l'hôpital Saint-Louis.

15 heures. — Cérémonies du centenaire d'Alfred Fournier, à la Sorbonne, en la présence de M. Paul Doumer, président de la République.

17 heures. — Réception à l'Elysée.

20 heures. — Banquet par souscription.

AVIS. — On trouvera au secrétariat de la Conférence : le programme détaillé, les rapports, les invitations aux cérémonies et réceptions, et toutes informations utiles.

Toute la correspondance doit être adressée à M. le D[r] Sicard de Plauzoles, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIII[e]).

LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PERIL VÉNÉRIEN

Concours pour la nomination de six médecins adjoints des Dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien pour la région parisienne.

Ce concours sera ouvert le *lundi* 18 *avril* 1932, à 9 h. 30, dans la salle de Conférences, au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8[e]), dans les conditions prescrites par le règlement ci-dessous, du *samedi* 19 *mars* 1932 au *samedi* 26 *mars inclus*, de 10 heures à midi.

Le jury sera tiré le *lundi* 4 *avril*, à 11 heures, au siège social, 44, rue de Lisbonne.

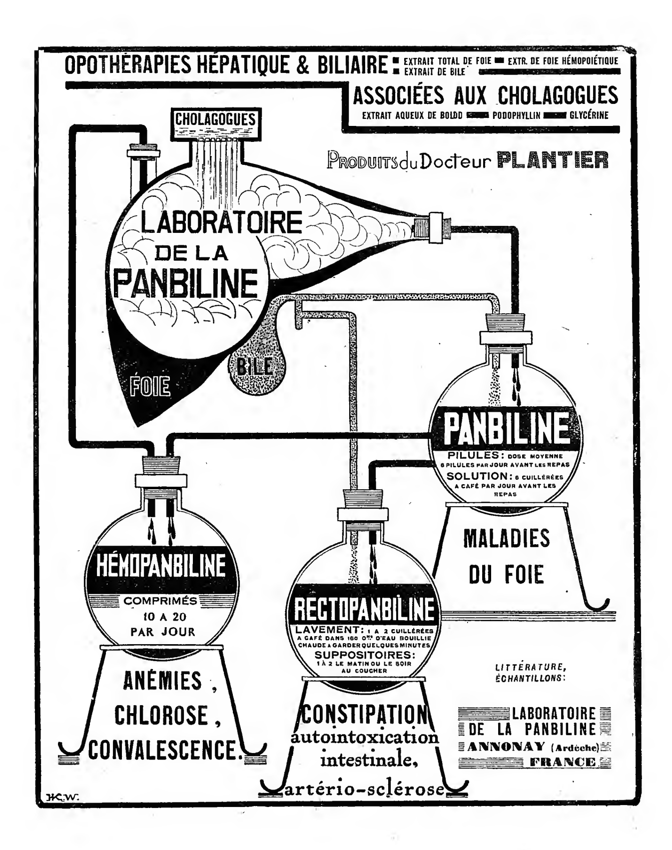
Conditions générales du concours. — Les candidats ou candidates ayant la qualité de Français sont seuls admis à concourir.

Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté de médecine de France (diplôme d'Etat).

Sont admis à concourir les internes des hôpitaux de Paris et de Saint-Lazare, de nationalité française.

En cas de nomination, ceux-ci ne pourront entrer en fonction qu'après avoir passé leur thèse de doctorat.

Les candidats devront se présenter au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, dans les délais annoncés pour obtenir leur insciption en déposant leurs pièces (pièces d'état civil et diplôme de doctorat ; exposés des titres) et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats ou



OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE
EXTRAIT TOTAL DE FOIE
EXTR. DE FOIE HÉMOPOIÉTIQUE
EXTRAIT DE BILE
ASSOCIÉES AUX CHOLAGOGUES
EXTRAIT AQUEUX DE BOLDO
PODOPHYLLIN
GLYCÉRINE
CHOLAGOGUES
PRODUITS du Docteur PLANTIER
LABORATOIRE DE LA PANBILINE
BILE
FOIE
PANBILINE
PILULES: DOSE MOYENNE 6 PILULES PAR JOUR AVANT LES REPAS
SOLUTION: 6 CUILLÉRÉES A CAFÉ PAR JOUR AVANT LES REPAS
MALADIES DU FOIE
HÉMOPANBILINE
COMPRIMÉS 10 A 20 PAR JOUR
ANÉMIES, CHLOROSE, CONVALESCENCE.
RECTOPANBILINE
LAVEMENT: 1 A 2 CUILLÉRÉES A CAFÉ DANS 160 C^mes D'EAU BOUILLIE CHAUDE A GARDER QUELQUES MINUTES
SUPPOSITOIRES: 1 À 2 LE MATIN OU LE SOIR AU COUCHER
CONSTIPATION autointoxication intestinale, artério-sclérose
LITTÉRATURE, ÉCHANTILLONS:
LABORATOIRE DE LA PANBILINE
ANNONAY (Ardèche)
FRANCE
H.C.W.



INHALATIONS
ACTION INSTANTANÉE
ANGINES DE POITRINE
SYNCOPES
HÉMOPTYSIES
AMPOULES BOISSY
DE NITRITE D'AMYLE
LABORATOIRE BOISSY_49 Rue Hoche_COURBEVOIE (SEINE)

VARIÉTÉS *(Suite)*

candidates pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée pour la clôture ne peut être accueillie.

Conditions particulières. — *Concours de médecin adjoint de dispensaire.*

Ce concours comporte des épreuves d'admissibilité et des épreuves de nomination.

Épreuves d'admissibilité. — Elles comportent :

1° *Une épreuve de titres* civils et militaires (exposés sur huit pages au maximum, format papier écolier) : huit exemplaires dactylographiés seront déposés lors de l'inscription au concours. Cote de 0 à 30.

2° *Une épreuve théorique anonyme* portant sur un sujet de pathologie spéciale ou sur un sujet de pathologie interne en corrélation avec une origine vénérienne. La question est tirée au sort parmi trois questions proposées par le jury.

Il sera accordé deux heures et demie pour cette épreuve, la première demi-heure étant consacrée à la réflexion et l'élaboration du plan de la composition définitive. Cette composition devra être écrite à l'encre, le plus lisiblement possible, et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat sera assuré au moyen du procédé employé par l'Administration de l'Assistance publique pour le concours des hôpitaux : la lecture sera faite, non par un des juges, mais par un lecteur qui recevra une indemnité par séance.

L'épreuve théorique anonyme sera cotée comme l'épreuve de titres.

Le nombre des admissibles sera au maximum de trois fois le nombre des places à pourvoir.

Au cas où plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se baserait pour leur classement sur l'ancienneté de doctorat.

Épreuves de nomination. — Elles consistent :

1° *En deux épreuves cliniques* de malades dont *un au moins de vénéréologie* : les deux malades ne seront pas examinés dans la même séance. Pour chaque épreuve, il sera accordé *quinze minutes* pour l'examen du malade et la réflexion et *dix minutes* pour la dissertation devant le jury; chaque épreuve est cotée de 0 à 20. A la fin des épreuves cliniques, alors même qu'il ne reste plus que deux candidats ou même un seul à les subir, l'une doit contenir trois numéros de malades dans le premier cas et deux dans le second.

Pour chacune des épreuves de nomination, le jury, après avoir choisi les malades établit pour chacun d'eux un diagnostic détaillé, mis sous enveloppe, dont la suscription indique le nom de la salle et le numéro du lit. Lorsque le candidat a terminé son épreuve, le président du jury lui remet l'enveloppe correspondant au malade qu'il a examiné ; le candidat l'ouvre et lit à haute voix en séance publique le diagnostic écrit du jury. Au cas où le jury serait amené à reviser son diagnostic, il devra, en fin de séance, consigner au procès-verbal de la séance les raisons qui auront justifié la rectification.

2° *Une épreuve de laboratoire et de thérapeutique* pratique ou, les deux combinées, suivant le sentiment du jury.

Le temps de cette épreuve sera fixé par le jury.

L'épreuve est cotée 0 à 20.

Les épreuves étant cotées de 0 à 20, la note acquise sera celle votée par la majorité du jury ; si, par suite de l'absence d'un juge, le nombre des juges était pair et qu'une moitié du jury se prononçait pour une note *quinze* par exemple, l'autre moitié se prononçant pour *seize*, le jury trancherait la question en donnant au candidat un demi-point, ce qui ferait dans l'espèce 15 1/2.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est donc fixé comme suit :

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ.	
Épreuves de titres	30 points
Épreuve théorique anonyme........	30 —
ÉPREUVES DÉFINITIVES.	
Première épreuve clinique	20 points
Deuxième épreuve clinique.........	20 —
Épreuve de laboratoire ou de thérapeutique pratique...............	20 —
TOTAL.	120 points

Au cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient à la fin des épreuves *ex æquo*, ces candidats subiront une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve clinique sur un malade, subie dans les conditions de l'épreuve clinique des épreuves définitives.

Jury. — Le jury comprendra sept membres, savoir : trois médecins spécialisés, un médecin de médecine générale, un sérologiste ou chef de laboratoire, un médecin désigné par le ministre de la Santé publique et un médecin désigné par le Syndicat des médecins de la Seine.

A défaut de ces derniers, le jury serait complété par deux médecins membres de la Ligue désignés par le Conseil d'administration.

Le président sera le plus âgé.

Les trois médecins spécialisés seront tirés au sort sur une liste établie par le Conseil d'administration.

Le médecin de médecine générale sera tiré au

sort sur une autre liste établie également par le Conseil d'administration.

De même pour le sérologiste.

Nul ne pourra faire partie de deux jurys successifs.

La parenté ou l'alliance jusqu'au quatrième degré inclusivement entre membre du jury, d'une part, et l'un des autres juges ou l'un des candidats inscrits, d'autre part, entraîne d'office la récusation ; quand il s'agit de parenté entre juges, c'est le dernier tiré au sort qui est récusé.

Conditions générales de service. — Les médecins des dispensaires sont nommés sur la proposition du jury par le Conseil d'administration pour une période de trois ans, renouvelable par nouvelle délibération du Conseil d'administration.

Les médecins adjoints suppléant ou remplaçant, le cas échéant, le médecin-chef du dispensaire, sous la surveillance de la Commission des dispensaires de la Ligue.

En cas de faute grave, et aussi dans le cas où ils rempliraient mal leurs fonctions, les médecins adjoints et les médecins-chefs des dispensaires de la Ligue pourront être révoqués par le Conseil d'administration de la Ligue, après enquête contradictoire, sans avoir droit à aucune indemnité.

LA PHOTOGRAPHIE AU SECOURS DES TRAVAILLEURS INTELLECTUELS



incondita barbarie involutum ; vix ſolùm ad ſuorum Maiorum memoriam ſuſpiraret.

Non potui mihi diutiùs temperare, quin iſtis ſepultæ tantùm virtutis admiratoribus incitiam ſuam, ne dicam malignitatem objicerem ; neque id aliter meliùs fieri poſſe putavi, quàm ſi illos eoſdem viros obtruderem, propter quos hæc ætas quantumvis laudatæ antiquitati non invideat. Iſti autem ſunt quibus PATAVINI LYCEI decus in præſens conſiſtit, magni quidem viri (ſi me vnum excipiatis) & ad intermorientium litterarum ſubſidium geniti, ſed quos liberalitate veſtra majores Vos effeciſtis. Vt ſicuti vectores Alexandrinæ nauis, Auguſto Puteolanum ſinum prætervehenti, candidati, coronatique & thura libantes, fauſta omnia & eximias laudes congeſſerunt, *Per illum ſe vivere, per illum navigare, libertate atque fortunis per illum vti* : Ita illi potiori jure vobis ingeminent, PER VOS VIVIMVS, PER VOS SAPIMVS, PER VOS NOMINIS FAMAM IN OMNES GENTES EXTENDIMVS.

Hoc igitur veſtri beneficij præmium, AMPLISSIMI PROCERES, clementer accipite. Quem illis ſpiritum & ſanguinem immenſa benignitate infudiſtis, jam plenus gloria atque æternitati ſacer rurſus in Vos recedit. Vtrum majus ſit, an quod Vos datis, an quod illi rependunt, incertum eſt. At dummodo vtrumque nomen Fama per populos ſpargat, parùm intereſt ſi in dubio apud Poſteros futurum ſit, vtrum alteri immortalitatem debeat.

E Muſæo Patavino, Kal. Iunij, MDCLXXXII.

PRÆFATIO.

CVm benè factum fore mihi perſuaſiſſem, poſterorum vtilitati, & curioſitati conſulens, Profeſſorum aliquot vitas deſcribere, duo in limine mihi obſtare viſa ſunt, quibus conſilium penè diſiectum fuit. Vnum erat, imperfectas fore omnes, & cuique ſupremæ majoris momenti facinora defutura. Vt enim ante mortem nemo beatus, ſic antè mortem nullus egregiè deſcribi poteſt ; Solone ſolis Cræſum docente, apud Plutarchum. [illegible] *Alterum imprudentiam meam carpebat, quæ hos illis præferens, cæteros hominum memoria aut indignos, aut ſaltem minus dignos eſſe arguebat.*

Primo modum intuli, dum nunquam quidlibet addere permittens, ea ſcribere inſtitui, quæ aut mihi planè innoteſcerent, aut à probatis viris teſtibuſque fide dignis mihi communicata eſſent. Nec ſanè abſque præmio conſilio id à me ſtatutum eſt, cùm plurima peritura vererer, quæ niſi à viuis ita extorquerentur, ſepulta & æternùm ignota jacerent. Altera difficultati talem adhibui medicinam, non aliquos tantùm Profeſſorum, ſed omnium nunc [illegible] *res geſtas ſcitu & memoria dignas, quantum mihi notæ forent, ſcriptis meis conſignando : Quo & omnem querimoniæ anſam amouiſſe, & libello venuſtatem conciliaſſe me opinor.*

Dua graviores remoræ apud meditanti mihi præterea occurrerunt ; Negotium [illegible] *quiſnam foret ipſi titulus. Quo enim majori auctoritate eum conſtituere poteram, eo majori induſtria allaborandum duxi,* [illegible] *GYMNASIVM PATAVINVM ediderat* [illegible] *Epiſcopus,* [illegible] *Philippus Tomaſinus, innumeris documentis ad ipſum pertinentibus* [illegible] *ſed quantum ab eius conſilio diſtat meum hos* [illegible]

Reproduction sur papier Lugda Lumière au gélatino-bromure d'argent d'une épreuve 18/24, blanc sur noir, marque Guilleminot, photo B. N. (Cliché Société Lumière, service Icona). — La préface du *Lyceum Patavinum* de Guy Ch. Patin (fig. 1).

« TRAVAILLEURS INTELLECTUELS,

« *Ne perdez pas votre temps à faire des copies à la main.*

« *Ce système est mauvais, car il diminue vos facultés de travail et est toujours sujet à des erreurs. Faites prendre la photographie exacte du texte ou du dessin qui vous intéresse dans le volume ou le manuscrit.*

« *Ce système est celui de l'avenir. Il vous épargnera toute fatigue et tout risque d'erreur. Il vous permettra de conserver chez vous et d'étudier en toute tranquillité la photographie de la pièce ou du texte original. Il vous fera gagner du temps dans vos travaux.* »

J'arrête ici cette citation, qu'on pouvait lire naguère au verso des bulletins de demande de la Bibliothèque nationale, ce qui semblait lui donner

VARIÉTÉS *(Suite)*

un caractère officiel. Aussi bien, écrivant sans passion ni parti pris, éviterai-je toute personnalité. Mon seul but, en publiant ce travail, est d'être utile à mes confrères en médecine ou en érudition, et de les faire profiter d'une expérience qui n'a pas été exempte de tribulations. Je ne puis cependant me dispenser de citer les noms des personnes qui ont bien voulu m'assister de leurs conseils dans mes essais, autant pour leur marquer toute ma gratitude que pour faire connaître à ceux qui seraient tentés de me suivre dans cette voie, les noms des hommes de bonne volonté disposés à aider leurs efforts.

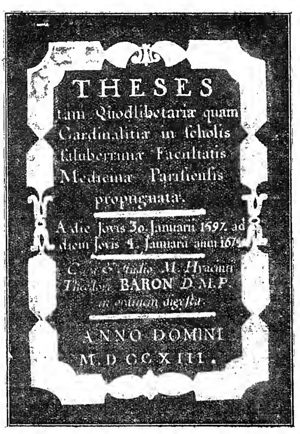
Je ne vois rien à retrancher au chaleureux plaidoyer en faveur de la photographie qui figure en tête de cet article. On doit même ajouter que dans nombre de cas pathologiques qui peuvent frapper le travailleur intellectuel, et qui s'accompagnent de troubles de l'écriture, ce procédé s'impose. Ainsi en sera-t-il soit dans les lésions chirurgicales des membres supérieurs, soit dans les affections nerveuses au cours desquelles les altérations de l'écriture sont habituelles : lésions du système nerveux central ou périphérique où l'on rencontre des paralysies, des contractures ou des tremblements, telles que les hémorragies ou les embolies cérébrales, les maladies du cervelet, le parkinsonisme, la sclérose en plaques, les chorées, la sénilité, la crampe des écrivains, les névrites, les intoxications alcooliques ou autres, pour ne citer que les principales maladies qui s'accompagnent d'agraphie ou de dysgraphie, tout en respectant l'intégrité de l'intelligence.

La photographie a atteint de nos jours un tel degré de perfectionnement qu'elle a cessé d'être un art pour n'être plus qu'un simple procédé mécanique d'une extrême précision. Elle serait à la portée de tout le monde si elle était à la portée de toutes les bourses. Outre les avantages multiples énumérés par l'appel qui figure en tête de cet article, sur le recours à une main mercenaire (stylographe, si j'ose dire, ou dactylographe), il est une question qu'a négligée complètement l'auteur de cet appel, celle du prix de revient.

Négligeable ou à peu près tant qu'il ne s'agit que de la reproduction de quelques gravures ou d'un petit nombre de pages de texte, cette question devient brûlante quand on veut reproduire, comme le dit le placard que j'ai cité au début de ce travail, étudier chez soi à loisir un texte de quelque longueur.

En mettant en regard des arguments invoqués en faveur de la photographie, les prix quasi officiels pratiqués par le patron de la Bibliothèque nationale, son plaidoyer s'en trouve singulièrement affaibli, parce que manifestement trop intéressé, et l'on est tenté de s'écrier avec Sganarelle : Vous êtes orfèvre, monsieur Josse !

Ces prix, qui ont dû être homologués par les administrateurs de la Bibliothèque nationale,



THESES
tam Quodlibetariæ quam
Cardinalitiæ in scholis
saluberrimæ Facultatis
Medicinæ Parisiensis
propugnatæ.
A die Jovis 30. Januarii 1697. ad
diem Jovis 4. Januarii anni [illegible]
[illegible] M. Hyacinti
[illegible] BARON D. M. P.
[illegible]
ANNO DOMINI
M. DCCXIII.

Reproduction sur papier au gélatino-bromure d'argent Lugda Lumière d'une épreuve 24/30 obtenue par l'auteur avec appareil Copix à deux rapports constants. Comparer cette photographie avec la précédente et noter la netteté des caractères, en dépit d'un éclairage défectueux du document causé par l'ampérage trop faible du compteur qui n'a pas permis d'utiliser les quatre lampes Visseaux de 150 watts chacune. — Le titre du deuxième volume de thèses dessiné et peint par H. Th. Baron (fig. 2).

dont la religion n'a pas été éclairée suffisamment, les voici :

Cliché verre et une épreuve.		Papier, blanc sur noir.	
9/12	12 fr.	18/24 et au-dessous	4 fr
13/18	20 —		
18/24	25 —		
24/30	30 —		6 —
30/40	60 —	30/40 et au-dessus	8 —
40/50	100 —		

A ces prix il faut ajouter une taxe perçue par le photographe au profit de la Bibliothèque nationale. Cette taxe varie, non plus suivant le format de l'épreuve, mais suivant la nature du document reproduit et aussi suivant qu'il s'agisse d'un document ordinaire ou d'un document classé dans la réserve.

VARIÉTÉS *(Suite)*

	Cliché ordinaire et une épreuve.		Papier blanc sur noir.	
	Ordinaire.	Réserve.	Ordinaire.	Réserve.
Imprimés......	1,25	2,50	0,50	1 »
Estampes.....	3 »	5 »		
Manuscrits....	2 »	4 »	0,60	1,20

Ce tarif, taxe comprise, a été étendu non seulement à toutes les bibliothèques nationales de Paris, mais aussi à toutes les bibliothèques universitaires. Pour Sainte-Geneviève, il faut ajouter des frais de déplacement assez élevés et qui ne sont pas toujours en rapport avec la dépense effective engagée par le photographe.

Seules les Archives nationales ne prélèvent aucun droit sur les photographies de documents effectuées dans cet établissement. Elles réclament seulement le dépôt de deux épreuves quand le travailleur fait faire un cliché sur verre ou sur pellicule. Par contre, elles l'en exemptent lorsqu'il se contente d'un négatif papier blanc sur noir.

Que ce tarif ne soit pas très exagéré, c'est ce que montre un simple coup d'œil jeté sur les tableaux ci-dessous, où figurent les prix des principales marques françaises de plaques et de papiers et ceux de trois marques étrangères, une allemande et deux anglaises.

A ces prix, il faut ajouter le coût du révélateur et du fixateur.

De ces produits je ne donnerai qu'un de chaque espèce : révélateur à l'hydroquinone-génol de la maison Lumière à 7 fr. 80 le demi-litre et le fixateur de la même maison, en cartouche pour un litre à 1,90. On doit savoir qu'un litre du révélateur permet de traiter 300 à 320 plaques 9/12 ; de 150 à 160 13/18 ; de 75 à 80 18/24.

Ces nombres doivent être multipliés par 3 et même 3,5 pour le papier.

Un litre de fixateur Lumière qui coûte 1 fr. 90 permet de traiter 50 à 60 clichés 9/12 ; 25 à 30 13/18 ; et 15 18/24. Contrairement à ce qui se passe pour le révélateur, la dose de fixateur est la même, qu'on veuille fixer soit un cliché négatif sur verre, soit une épreuve positive sur papier.

Je ferai remarquer en outre que pour établir le prix de revient soit d'une épreuve, soit d'un cliché, soit d'un blanc sur noir, j'ai eu recours au prix courant des maisons spécialisées dans les fournitures pour amateurs.

Il y a lieu de déduire des chiffres que j'indique une remise de 33 p. 100 uniformément consentie aux professionnels.

PRIX DES PLAQUES (A L'UNITÉ).

MARQUES	FORMATS 9/12	13/18	18/24
As de trèfle (*Veritas* ou *Integrum*)	1,266	2,80	4,575
Bauchet (*Dyna*)	1,09	1,99	
Crumière (*Aviator*)	1,266	2,80	4,575
Gevaert	1,328	2,55	
Guilleminot (*Grapho-Brom* ou *Anécra*)	1,15	2,19	
Lumière (*Intensive*)	1,266	2,80	4,575
Agfa (*Chromo-Isolar* ou *Chromo-isorapides*)	2,33	4,225	
Wellington (*Anti-Screen*)	1,4875	2,75	5,105
Ilford (*Process*)	1,6375	3,025	5,733

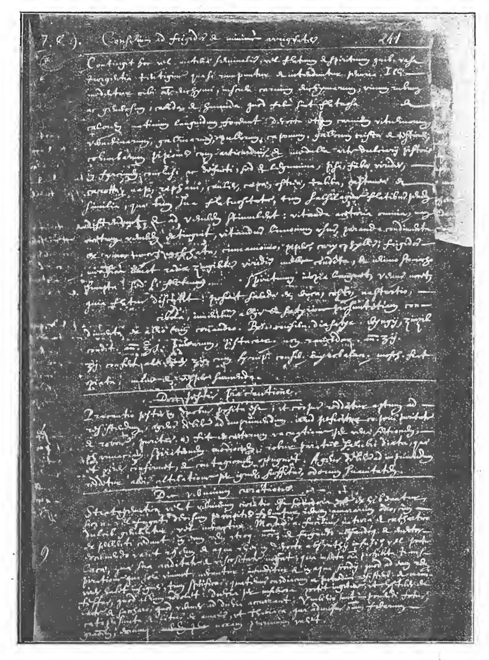
P: p er. — J'ai choisi, pour dresser ce tableau, les marques de papiers des principaux fabricants, qui donnent soit par développement, soit par contact, les blancs les plus purs et les noirs les plus vigoureux.

Un cliché et une épreuve photographique reviennent donc à l'industriel *qui a créé l'atelier de photographie de la Bibliothèque nationale pour les travailleurs intellectuels* :

PRIX DES PAPIERS (A L'UNITÉ).

MARQUES	FORMATS 9/12	13/18	18/24	24/30
As de trèfle (*Contrastas* ou *Radias*)	0,26	0,51	0,94	
Bauchet (*Sylva*)	0,30	0,62	1,46	
Biot (Contraste-bromure)	0,30	0,60	1,10	1,80
Crumière (Spécial contraste)	0,26	0,56	1,04	1,13
Guilleminot (*Dinox* ou *Aéro-contraste*)	0,26	0,56		
Lumière (*Lypa contraste* ou *Icona*)	0,26	0,57	1,05	1,74
	0,1363	0,313	0,60	
Agfa Bromid contraste	0,405	0,805	1,00	
Wellington (mat velouté)	0,387	0,737	1,35	

VARIÉTÉS *(Suite)*



Reproduction sur papier Lumière Lugda au gélatino-bromure d'argent d'une demi-épreuve 24/30 obtenue par l'auteur avec papier Icona de Lumière et appareil Copix à rapports constants de Schrammbach (recto du folio 241 de la Faculté de médecine, consultations 7, 8 et 9 du manuscrit). Remarquez que le *Consilium ad frigidos et minime arrigentes* porte sur le manuscrit le n° 7, contrairement à ce que dit Pic qui lui attribue le n° 8. Sous ce numéro Patin accorde six lignes à la prophylaxie individuelle de la peste. Le numéro 9, qui termine la page, consacre douze lignes au traitement des vers (*De vermium curatione*) (Cliché Société Lumière, service Icona) (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

FORMATS	9/12	13/18	18/24
Plaque (Guilleminot)	1,15	2,09	4,575
Révélateur	0,05	0,102	0,204
Fixateur	0,03	0,0616	0,1232
Papier	0,26	0,56	1,05
Révélateur	0,07	0,034	0,068
Fixateur	0,008	0,0616	0,1232
	1,54	2,90	6,15
Net après déduction de 33 p. 100	1,03	1,94	4,116

Je prends comme type les marques de Guilleminot, parce que c'est précisément celles qu'on utilise à la Bibliothèque nationale. Pour les papiers blanc sur noir, je ne donnerai que les prix calculés sur le prix du papier Icona Lumière à 12 francs le mètre carré.

FORMATS	9/12	13/18	18/24	24/30
Papier	0,136	0,342	0,60	1,00
Révélateur	0,017	0,034	0,068	0,136
Fixateur	0,034	0,065	0,114	0,27
	0,187	0,441	0,782	1,406

Je connais les réponses que l'on fera à ces reproches d'avoir établi un tarif trop élevé.

Nous appliquons, dira-t-on, le tarif syndical.

Réponse, vous avez un monopole de fait, car vous avez seul le droit de pénétrer dans le laboratoire.

Mais ce laboratoire, objectez-vous, je l'ai moi-même établi, je l'ai garni d'appareils coûteux. Possible, répondrons-nous, mais ces appareils qui vous permettent de tirer jusqu'à 200 photographies par jour, il y a bien longtemps qu'ils ont été amortis.

Enfin une dernière objection : le personnel à rétribuer. J'ai déjà dit que ce personnel n'a pas besoin d'être spécialisé. La photographie, surtout lorsque l'on dispose de la lumière artificielle, n'étant plus qu'un art mécanique. Il me paraît superflu d'insister enfin sur l'injustice de la taxe établie sur les reproductions photographiques par les bibliothèques nationales et, à leur exemple, par celles de l'Université. Je n'ai pas besoin, je pense, de souligner davantage la contradiction qu'il y a entre cet appel au progrès et la taxe inique qui frappe un mode de reproduction qui n'a qu'un tort, celui d'être moderne.

Ceci n'implique pas que je blâme les administrateurs des bibliothèques de chercher à augmenter les ressources de ces établissements, je les blâme seulement de vouloir les accroître par des mesures injustes et qui ne frappent qu'un seul mode de copie. Mais avant d'examiner les solutions équitables, égalitaires, démocratiques, — si l'on me permet d'employer un qualificatif dont on a tant abusé qu'il risque fort d'être pris en mauvaise part, — que l'on peut donner à la question, je dois dire à la suite de quelles circonstances j'ai été amené à faire ces réflexions.

En parcourant les lettres latines de Guy Patin à la Bibliothèque de la Faculté de médecine, j'avais acquis la conviction que ces lettres, presque inconnues du public, pouvaient nous montrer un Guy Patin sous un aspect tout à fait nouveau, et pour les étudier tout à loisir, je décidai d'en prendre copie. Mon écriture est si mauvaise que je parviens difficilement à me relire. Je m'adressai donc à une main mercenaire. Le travail, pour diverses raisons, menaçait de traîner en longueur. Je songeai donc alors à la photographie. Recourir à un professionnel, je ne pouvais y songer : déplacements compris, je ne m'en serais probablement pas tiré à moins de trois à quatre mille francs.

Comment j'ai pu exécuter mon projet et le mener à bien pour moins du quart de cette somme, c'est ce que je dirai dans un prochain article. Je donnerai aussi une courte analyse des lettres latines du célèbre doyen.

En attendant, qu'il me soit permis de dire que mes prévisions ont été comblées au delà de mes espérances. Ces lettres nous révèlent un Patin bien différent du correspondant de Spon. Elles nous montrent un Patin tel que Pierre Pic l'avait entrevu, courtier en librairie, ce qu'il fut toute sa vie, à l'exception peut-être de deux ou trois dernières années. Je dis courtier et non contrebandier, ainsi que le qualifie cet auteur. Non pas qu'il ne l'ait pas été volontiers. De tous temps les indigènes de la Gaule Belgique qu'on appela ultérieurement Picards se sont distingués par leurs dispositions à la pratique de la contrebande du sel autrefois, du tabac de nos jours. Si le professeur du Collège Royal se livre à la contrebande de livres, il y a été amené par un tout autre motif : le désir de se procurer des livres prohibés ; peut-être aussi était-il stimulé dans ce genre de sport par les profits qu'il pouvait en tirer. Pic a raison de reprocher à Sue de ne pas avoir lu les lettres latines de Guy Patin. Mais les a-t-il lues lui-même ? C'est ce dont me font douter deux considérations. Pic reproduit une seule lettre de Patin mais, par un malheureux hasard, cette lettre n'est pas écrite de la main du professeur royal. Quant à la consultation qu'il cite, elle porte non le nº 8, comme il le prétend, mais le nº 7. Je reviendrai d'ailleurs sur ce point dans l'analyse du manuscrit 287.

H. Gros.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LE RHUMATISME TUBERCULEUX DANS LA MÉDECINE ET DANS L'HISTOIRE

De Scarron à Couthon.

La toute récente communication de MM. Bezançon et Mathieu-Pierre Weill à l'Académie de médecine, communication donnant, enfin, comme *bactériologiquement* démontrée l'identité du rhumatisme tuberculeux, nous a remis en mémoire l'observation de Brissaud, observation reprise par notre regretté maître et ami le Dr Cabanès, touchant le cas de Scarron. Bien des fois nous eûmes à demander à l'auteur des *Indiscrétions de l'Histoire* des précisions à ce sujet. Or, tout récemment, classant quelques documents dans notre modeste bibliothèque, nous eûmes la bonne fortune de retrouver l'article que MM. Antonin Poncet et René Le Riche publiaient dans le *Lyon médical* du 4 juin 1905.

Trente années déjà écoulées... La communication à l'Académie du premier cas, bactériologiquement prouvé, de rhumatisme tuberculeux. Scarron et Couthon redevenaient donc d'actualité.

Nous avons dit ailleurs, à propos de la vie des grands personnages aux Eaux minérales, que Scarron faillit partir pour Barèges. Il le dit expressément dans une épître à une amie. Or, notez-le bien, à cette époque, Barèges n'avait pas encore été lancé par Fagon et Mme de Maintenon (celle-ci, au moment de son premier mariage, devint l'infirmière — non la femme — du poète, qui, écrivait-il lui-même, « a pu lui dire bien des bêtises mais non lui en faire »...

Les eaux sulfurées étaient déjà données pour « dénouer » les rhumatismes du type que présentait Scarron.

Sans doute, la controverse peut être ouverte. Au moment où régnait le grand Charcot, Brissaud, qui a admirablement analysé l'observation de Scarron, ne peut que conclure « à un rhumatisme chronique, déformant, à marche rapide, compliqué d'atrophie musculaire ». Ce n'est pas la faute de l'observateur, c'est celle de la doctrine mouvante du jour qui passe (1).

Depuis que l'on a démantelé « le bloc compact du rhumatisme chronique », on sait, n'est-il pas vrai, que ce sont les pseudo-rhumatismes qui s'ankylosent, et parmi ceux-là, avant tout, le rhumatisme tuberculeux.

Depuis 1905, le regretté André Léri a montré tout ce qu'avait de neuf la spondylose pure ou rhizomélique, et nous avons pu en observer deux cas qui nous furent autrefois envoyés par MM. les professeurs Arnozan et Sabrazès, lors de notre exercice à Barèges.

Spondylosique et ankylosé des quatre membres, Scarron n'était il pas tuberculeux ? se demandent MM. Poncet et Leriche.

Fièvre, toux, amaigrissement, « ses bras sont pétrifiés, sa carcasse est vidée,

sa poitrine est toute convexe,
il est tout circonflexe,

seules, ses phalanges sont encore mobiles. » Il ne peut plus qu'écrire et parler. Or, MM. Poncet et Leriche, dans leur monographie sur le rhumatisme tuberculeux ankylosant, montrent bien que, dans cette forme, les articulations sont prises les toutes dernières, alors que dans le rhumatisme diathésique ce sont les phalanges qui se prennent les premières.

Mais voici le fait nouveau.

Au moment où les auteurs venaient de publier leurs notes sur le rhumatisme, vraisemblablement tuberculeux, de Scarron, il fut présenté à la Société de médecine de Lyon le cas d'un malade atteint de rhumatisme tuberculeux ankylosant à forme spondylo-cyphotique et rhizomélique qui était le « sosie » de Scarron.

Analogie, sinon identité.

A tout prendre, cette preuve en vaut bien d'autres.

***

Couthon est né en 1756 à Orcet (Puy-de-Dôme), avec une constitution faible et délicate; on ne sait rien de ses antécédents héréditaires. Vers douze ans, gale guérie par un onguent mercuriel. Dès sa tendre jeunesse, il s'adonne aux plaisirs solitaires avec excès. Aux approches de l'adolescence, il est atteint de fièvres, surtout pendant les mauvaises saisons. A seize ans, violentes crises d'hémorroïdes. C'est à la fin de cette crise qu'il fut pris de douleurs et de l'incapacité progressive des membres inférieurs, qui depuis lors ne cessa d'empirer...

Le premier avertissement de douleurs articulaires date d'une période de sa vie galante. Après un bain froid forcé, il fut pris de douleurs rhumatismales particulièrement vives dans les lombes. Ces douleurs étaient accompagnées de tumeurs passagères mais souvent répétées au pied droit, surtout sur la malléole interne qui était gonflée. Même phénomène au genou, à la hanche, et le gonflement à ce niveau coïncida avec de la tuméfaction des glandes inguinales.

A vingt-six ans, « une fluxion violente survint au col » à la suite d'un refroidissement; deux ou trois ans plus tard, un abcès se forme à la glande maxillaire. Saison à Néris sans effet. Le mal pro-

(1) Le 15 février 1932 vient de se tenir à l'hôpital Saint-Antoine et à la Société d'hydrologie de Paris, un véritable congrès du Rhumatisme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

gresse par à-coups, il a de la peine à marcher. En 1791, le membre inférieur droit a perdu presque complètement la mobilité. Il s'est atrophié, les muscles desséchés n'ont plus aucune action. Deux mois après, la jambe saine paraît avoir maigri beaucoup et ne se meut qu'avec peine.

Un diagnostic de paraplégie s'impose. Le malade présente des troubles sphinctériens, atonie intestinale et atonie vésicale. Malgré cela, l'état général est irréprochable. Couthon disait lui-même qu'il avait une santé parfaite depuis la tête jusqu'au siège. Dès lors, il fait usage du charriot-fauteuil que l'on peut voir au musée Carnavalet.

Cependant, en 1793, il crache le sang. En 1794, son état a beaucoup empiré: « la maladie dont il était atteint en était arrivée à son ultime période et l'on peut dire que le couperet de la guillotine n'avança le fatal dénouement que de quelques jours » (Cabanès).

Brissaud a émis un savant diagnostic sur cette maladie : *paraplégie déterminée par une pachyméningite spinale du renflement lombaire.* Mais avec Poncet et Leriche ne trouvons-nous pas des signes manifestes de tuberculose ? Couthon eut des écrouelles suppurées, « des fièvres », qui font penser aux accès de fièvre prétuberculeuse. La gale (?) n'était-elle pas quelque scrofulide? Si nous ajoutons à cela l'hémoptysie de 1793, nous sommes bien obligés de juger cette maladie et de convenir qu'il fut atteint d'un rhumatisme tuberculeux poly-articulaire primitif.

Les médecins sont trop férus d'histoire pour que nous n'empruntions *in extenso*, à MM. Poncet et Leriche, les lignes que l'on va lire :

« Orcet, que l'on a encore écrit Orsay, Orsay est, d'après le Dictionnaire géographique de P. Joanem, une commune de 939 habitants, du canton de Veyre-Mouton, arrondissement de Clermont-Ferrand, dont elle est distante de 10 kilomètres. Larousse et la carte de l'État-Major portent également: Orcet, patrie de Couthon. Elle est située sur l'Auzon, affluent de l'Allier.

Georges Couthon, qui était avocat à Clermont, lorsqu'il fut envoyé par ses concitoyens à l'Assemblée législative, a joué un trop grand rôle dans l'histoire de Lyon, à la fin du siècle dernier, pour que nous ne rappelions pas, en quelques lignes, son séjour dans notre ville.

C'est le 26 octobre 1793 que Couthon, assisté des trois représentants Laporte, Maignet et Châteauneuf-Randon, frappa de son marteau, prélude solennel des démolitions ordonnées par la Convention, la maison des façades de Bellecour, faisant l'angle de cette place et de la rue des Deux-Maisons. Cette maison appartenait aux Cholier de Cibeins. Le fameux décret du 12 octobre 1794, dont le conventionnel commençait l'exécution, le plus terroriste des décrets qu'ait rendus la Convention, était ainsi libellé :

« La ville de Lyon sera détruite : tout ce qui est habité par le riche sera démoli. Il ne restera que la maison du pauvre, les habitations des patriotes égorgés et proscrits, les édifices spécialement employés à l'industrie, et les monuments consacrés à l'humanité et à l'instruction publique. Le nom de Lyon sera effacé du tableau des villes de la République. La réunion des maisons conservées portera désormais le nom de Ville-Affranchie. Il sera élevé sur les ruines de Lyon une colonne qui attestera à la postérité les crimes et les punitions des royalistes de cette ville avec cette inscription : « Lyon fit la guerre à la liberté, Lyon n'est « plus. »

Le siège de Lyon avait duré du 8 août au 9 octobre 1793. « Le coup décisif fut porté à la défense, dit M. Sébastien Charléty, dans sa remarquable *Histoire de Lyon depuis les origines jusqu'à nos jours* (A. Rey et Cie, imp.-édit., Lyon, 1903), par la levée en masse des gardes nationales de l'Auvergne, sous la conduite de Couthon et Châteauneuf-Randon, qui firent, comme ils disaient, « rouler les rochers du Puy-de-Dôme sur le faubourg de Vaise ».

Lyon fut pris de vive force. Il n'y eut pas de capitulation ni de conditions à sa reddition. La Terreur ne fut nulle part plus violente et plus aveugle. Les représentants Maignet, Châteauneuf-Randon, Laporte et Couthon entrèrent dans la ville pour y rétablir l'autorité de la Convention. Couthon, en sa qualité de membre du Comité de Salut public, était le véritable chef de la délégation. Il gouverna la ville du 9 octobre au 3 novembre.

Ce travail de démolitions lui répugnait. Il se fit rappeler à Paris le 3 novembre. Il fut remplacé par Collot d'Herbois et Fouché, qui furent les auteurs réels des massacres de Lyon.

Il commença, avons-nous dit, l'œuvre de la Convention. Il dut à cette circonstance de porter la plus grande part de réprobation. « Il fut sévère, mais sut n'être pas toujours impitoyable » (S. Charléty, *loc. cit.*).

Son portrait, que l'on trouve dans la *Nouvelle Histoire de Lyon* (1899) de A. Steyert, n'offre aucune particularité au point de vue qui nous intéresse, au point de vue de la maladie dont il était atteint. C'est la raison pour laquelle nous ne l'avons pas reproduit. Sous forme de médaillon, il ne représente du reste que le buste du célèbre conventionnel. Tombé avec Robespierre le 9 thermidor, Couthon fut, on le sait, exécuté à Paris le lendemain.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il avait trente-huit ans. »

En laissant de côté toute appréciation politique (et celle-ci s'impose), si de pareils hommes pouvaient gouverner avec de pareilles infirmités, quelle âme avaient-ils donc ? Une autre conclusion se fait jour : les souffrances qu'ils enduraient ne les ont-ils pas conduits à commettre tant d'atrocités ? Cela ne serait, en aucune façon, donner une excuse, mais, peut-être, tenter une explication... Ils n'en sont pas moins condamnés au tribunal de l'Histoire.

Dr Molinéry (Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
LES REBOUTEURS

Le tribunal de Nantes a eu à juger, le 13 octobre 1931, une curieuse affaire de rebouteur poursuivi pour exercice illégal de la médecine et pour blessures par imprudence.

Un jeune homme de Nantes avait eu une fracture de la jambe et il s'était adressé à la rebouteuse habituelle du pays.

Celle-ci, sans réduire la fracture, avait posé des attelles sur la jambe, qu'elle avait laissées vingt-cinq jours ; si bien que six semaines après l'accident, la jambe du jeune homme se trouva consolidée dans une position très mauvaise, ce qui nécessita une opération sanglante.

La rebouteuse fut poursuivie à la fois pour avoir exercé la médecine illégalement en posant des attelles et en soignant une fracture sans aucun diplôme, et pour avoir, par son imprudence et son incompétence, déterminé une situation tellement grave qu'un chirurgien dut intervenir pour réparer le dommage subi.

Le tribunal de Nantes a décidé que celui qui, dépourvu de diplôme, participe, même sur un seul malade, au traitement d'une affection médicale ou chirurgicale, diagnostique un mal et impose en dehors de tout médecin une direction du traitement, commet le délit d'exercice illégal de la médecine.

Ce jugement est intéressant en ce sens que le tribunal s'est fondé sur un fait unique pour

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

condamner, estimant que l'habitude vient de la répétition des visites.

Ce jugement a été publié par le *Recueil hebdomadaire de Dalloz*, 1931, p. 567. Il est ainsi libellé :

« Le tribunal,

« Attendu que R... Rachel est prévenue d'avoir à Nantes, en 1931, 1° exercé illégalement l'art de la médecine sans être pourvue du diplôme prévu par la loi ; 2° involontairement causé par maladresse, imprudence, négligence, inattention ou inobservation des règlements, des blessures au jeune T...

« Attendu, en ce qui concerne le délit d'exercice illégal de la médecine, qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, le délit d'exercice illégal de la médecine est constitué dès qu'un mode de traitement a été habituel ou qu'il a été suivi ; qu'il s'ensuit que tout individu non diplômé qui participe même sur un seul malade au traitement d'une affection médicale ou chirurgicale, diagnostique le mal et impose en dehors de tout médecin une direction du traitement et des soins, commet le délit d'exercice illégal de la médecine ; qu'en fait la dame R..., qui est considérée comme une rebouteuse d'ailleurs d'habitude, appelée à visiter le jeune Michel T..., à la date du 8 février 1931, a constaté que celui-ci avait une fracture de la jambe et a, sans réduire cette fracture, posé des attelles sur le membre malade, puis est revenue quinze jours après voir le blessé, a encore maintenu les attelles par elle posées pendant vingt-cinq jours ; que c'est alors seulement après ce traitement pour laquelle la prévenue a d'ailleurs reçu une rémunération de 60 francs, qu'un praticien a été appelé à donner ses soins à l'enfant ; que dans ces conditions le délit relevé par le ministère public est nettement caractérisé et que la dame R... l'a d'ailleurs reconnu en plaidant ;

« Attendu, en ce qui concerne le délit de blessures par imprudence, qu'il est constant et qu'il résulte du rapport du Dr Bureau comme des aveux de la prévenue, qu'ayant diagnostiqué et reconnu une fracture du tibia, qu'elle n'avait pas le droit de soigner, la dame R... a de son propre chef, et sans procéder à une réduction de la fracture, maintenu et imposé au malade des attelles qui, même bien faites, ne pouvaient constituer un traitement efficace ; qu'il est certain que c'est à raison de ce traitement déplorable que, six semaines après l'accident, la jambe du jeune Michel T..., consolidée en position très mauvaise, était dans un état inquiétant qui a nécessité une opération chirurgicale sanglante et grave ; qu'il

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'est pas douteux que les faits dont il s'agit constituent à l'égard de la prévenue le délit prévu et puni par l'article 320, Code pénal ; que la maladresse résulte en la circonstance de l'ignorance et de l'impéritie inexcusable de la dame R... qui devait savoir qu'elle n'avait pas les connaissances voulues pour procéder à un traitement par lui-même délicat, et a cependant tenté d'y procéder ; que d'ailleurs il y aurait encore négligence de la dame R... caractérisant la même faute pour avoir omis en la circonstance la précaution indispensable de réduire le membre fracturé avant de l'immobiliser par des attelles ; qu'il est donc certain que ce sont les agissements inexpérimentés et maladroits de la dame R..., notamment l'apposition de l'appareil avant toute réduction du membre fracturé, qui ont amené la formation d'un cal défectueux et par suite une blessure qui a nécessité l'opération heureusement réussie par le Dr Baussy ; qu'il échet donc de retenir à l'encontre de la prévenue le délit de blessure par imprudence ;

« Sur l'action civile :

« Attendu que les faits retenus contre la dame R... ont été constitutifs pour la demanderesse et pour son fils mineur d'un préjudice grave dont il leur est dû réparation ; que la fracture accidentelle du jeune T... n'aurait eu aucun caractère de gravité si elle avait été soignée conformément aux règles de l'art ; que tout au contraire, et à raison du traitement déplorable institué par la prévenue au jeune T..., celui-ci, après six semaines de souffrances, a dû être transporté dans une clinique où il a subi une opération des plus graves qui jusqu'au mois de juin 1931, c'est-à-dire pendant plus de quatre mois, l'a laissé atteint d'une incapacité temporaire totale ; que, tenant compte des frais et dépenses occasionnés à la demanderesse par la faute de l'inculpée et qu'elle a justifiés à l'audience, tenant compte également des souffrances éprouvées par l'enfant, le tribunal croit faire une juste appréciation des faits de la cause en fixant à 10 000 francs le montant du préjudice subi ; mais qu'il y a lieu toutefois de relever que la dame T... a commis une imprudence certaine en s'adressant pour les soins à donner à son enfant à une personne comme la veuve R..., qui n'est munie d'aucun diplôme ; et qu'il paraît équitable dans ces conditions de décider que la dame R... ne supportera les conséquences civiles de l'accident que dans la proportion des deux tiers ;

« Par ces motifs :

(Suite à la page XVIII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Déclare la veuve R... coupable des délits qui lui sont reprochés ;

« La condamne à la peine de quinze jours d'emprisonnement et par corps à cent francs d'amende;

« Et attendu qu'elle n'a jamais été condamnée, dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine de prison, dans les conditions prescrites par la loi du 26 mars 1891 ;

« Et statuant sur l'action civile :

« Déclare la veuve T... fondée en son intervention ; fixe à 10 000 francs le montant des dommages-intérêts à allouer au mineur T... ; dit que la responsabilité de la veuve R... est engagée à concurrence des deux tiers ; la condamne en conséquence par corps à payer à la dame T... ès-qualités la somme de 6 666 fr. 66 centimes à titre de dommages-intérêts ;

« La condamne en tous les dépens nécessités par l'intervention de la partie civile ;

« Réserve tous les droits de la partie civile pour une action ultérieure en cas d'aggravation de l'état de la victime. »

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 février 1932.

La limitation des débits de boisson. — L'Académie discute le rapport de M. SIEUR sur la limitation des débits de boissons. Ses conclusions sont adoptés avec l'adjonction d'un quatrième paragraphe proposé par M. Marcel Labbé.

L'Académie émet le vœu :

« 1° Que le Parlement, tenant compte des graves dangers que le trop grand nombre de débits de boissons fait courir à la morale, à la santé et à la fortune publiques, en favorisant l'alcoolisme dans toutes les classes de la société, prenne les dispositions nécessaires pour limiter le plus possible et dans le plus bref délai le nombre des débits de boissons alcooliques ;

« 2° Qu'en attendant une nouvelle législation, le ministre de la Santé publique veuille bien inviter les préfets et les municipalités à appliquer rigoureusement à ces établissements les lois, décrets et règlements qui les régissent à l'heure actuelle et à refuser toute ouverture nouvelle de débits ;

« 3° Qu'il soit défendu de servir dans les débits de quelque nature qu'ils soient des boissons alcooliques à consommer sur place aux enfants au-dessous de seize ans.

« Le tout sous sanctions sérieuses et effectives.

« 4° Qu'il soit ouvert dans toutes les régions de la France des débits de boissons non alcoliques sur le modèle des « abris du Marin « et des « foyers du Soldat ».

Les mastites non suppurées de la typhoïde. — M. SABRAZÈS apporte un nouveau cas de mastite typhique non suppurée qui vient s'ajouter à celui qu'il a publié dans la thèse de son élève Mathié-Matheu. Cette mastite est survenue au déclin de la dothiénentérie chez une femme âgée de quarante-cinq ans, en période de ménopause. Il s'agissait d'une mastite douloureuse, de caractère micro-kystique avec ganglions axillaires, sensibles, paraissant inflammatoires. Elle fut accompagnée d'un suintement lactescent au mamelon.

Cette mastite ne sera pas confondue avec une tumeur maligne. Elle rétrocède assez vite sous la simple application de compresses chaudes.

Recherches expérimentales concernant l'influence de l'opothérapie parathyroïdienne associée à la vitamine D sur le développement du squelette. — M. RANSON. — L'association parathyroïde-ergostérine irradiée, en favorisant la fixation du calcium sur l'organisme, accélère la croissance du squelette et de tout l'organisme, sans qu'il y ait à redouter de calcifications anormales de tout l'organisme.

Ce résultat présente un intérêt capital en prouvant que la croissance de l'organisme est en rapport étroit avec l'assimilation de la chaux et que favoriser cette assimilation par l'association parathyroïde-ergostérine irradiée constitue un puissant moyen d'aider la croissance de l'individu.

La fièvre ondulante dans le Gard. — MM. DUBOIS et SOLLIER attirent l'attention sur la fréquence de la fièvre ondulante dans le département du Gard. Ils estiment qu'on peut en observer 400 à 500 cas par an, bien que les statistiques officielles en signalent seulement une vingtaine. Il serait désirable que les cas fussent mieux signalés afin de permettre de prendre les mesures prophylactiques nécessaires.

Variations du pH urinaire sous l'influence d'eaux minérales sulfatées calciques. — M. le professeur DESGREZ présente une note du Dr P.-L. VIOLLE, montrant que la qualité indispensable pour qu'une eau minérale puisse être employée dans le traitement des lithiases urinaires, c'est que cette eau détermine une activité ionique des urines telle qu'aucune précipitation urique, oxalique ou phosphatique ne puisse se produire. Or l'expérience montre qu'il en est ainsi avec l'eau de Vittel, Grande Source, par ailleurs si utile aux lithiasiques en activant les fonctions rénales, en empêchant la stase graveleuse et en chassant les concrétions déjà formées.

Paralysie causée par l'éther tri-ortho-crésyl-phosphorique. — M. VAN ITTALIE.

Sur l'activité réductrice de divers produits opothérapiques à base de foie. — MM. BOUTARIC et JACQUINOT.

Elections. — MM. Knud Faber (de Copenhague) et Minovici (de Bucarest) sont élus correspondants étrangers dans la première division.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 février 1932.

Polypose intestinale et infantilisme. — MM. R. BENSAUDE, P. HILLEMAND et P. AUGIER rapportent deux observations d'infantilisme chez des malades atteints de polypose intestinale. Des cas antérieurs en ont été

rapportés par Niemack, par Lahm et surtout par Wheeler qui le premier a rapproché l'infantilisme et la polypose. Pour les auteurs, le trouble du développement serait en rapport avec la déperdition d'eau, avec les modifications du transit et de l'absorption intestinale, conséquence de la polypose. A l'appui de leur interprétation, ils citent les cas de chétivisme, secondaires à des restrictions alimentaires, à des syndromes coliques, à des troubles gastro-intestinaux. Ils précisent enfin les rapports de cet infantilisme intestinal avec la maladie cœliaque.

M. M. LABBÉ. — La restriction alimentaire peut provoquer un état d'infantilisme avec abaissement du métabolisme basal.

A propos de la rechloruration. — M. HAYEM rappelle les travaux qu'il a effectués avec Winter sur le rôle du NaCl dans les humeurs. Il pense qu'il peut exister un rapport entre l'azotémie et la diminution du chlorure de sodium. Il insiste sur l'évolution des chlorures au cours des crises gastriques. Il estime que les solutions chlorurées hypertoniques peuvent être nocives pour le sang et les tissus : elles agissent par choc. Mais ce choc doit être soigneusement surveillé.

Exploration transthoracique des abcès pulmonaires pas le lipiodol. — MM. LŒPER, LEMAIRE et SOULIÉ soulignent l'intérêt localisateur de cette méthode et son influence thérapeutique réelle.

Participation du pancréas au syndrome de l'ictère catarrhal. — MM. LŒPER et SOULIÉ. — La lipase recueillie par tubage duodénal est fortement abaissée durant tout le cours de l'ictère catarrhal. Il semble que cet ictère soit souvent le fait d'une hépato-pancréatite légère.

Anémie aplastique à forme fébrile et à réaction embryonnaire. — MM. ED. BENHAMOU, A. NOUCHY et R. RAYNAUD rapportent l'observation d'une jeune fille de quatorze ans atteinte d'anémie aplastique cryptogénétique à forme fébrile.

La courbe thermique était caractérisée par de longues ondulations entrecoupées de rémission et par des oscillations quotidiennes très accusées, sans frissons ni sueurs. Une ulcération nécrotique de la lèvre inférieure, des épistaxis à répétition et une baisse progressive de la vision, avec hémorragies rétiniennes et papille de stase, complétaient le tableau clinique.

Le nombre des globules rouges diminua régulièrement en dépit de toutes les médications (cure de Whipple, estomac de porc, transfusions) et atteignit le chiffre de 335 000. Le nombre des réticulocytes s'abaissa rapidement. Les épreuves de sédimentation montrèrent une vitesse de chute des globules rouges anormalement rapide : à chiffre égal ou même inférieur d'hématies, la vitesse de sédimentation est beaucoup plus lente dans les anémies graves secondaires. Enfin la présence constante de cellules embryonnaires dans la formule leucocytaire posa la question du diagnostic différentiel entre la lymphadénose aleucémique et l'anémie aplastique à forme embryonnaire.

La fièvre ondulante et à clochers, l'absence de signes de régénération des globules rouges, la vitesse accélérée de sédimentation des hématies caractérisent aussi l'anémie pernicieuse du cheval et du mouton ; et ces analogies cliniques et hématologiques suggèrent un rapprochement entre l'anémie aplastique à forme fébrile de l'homme et les anémies à virus filtrant de l'animal.

Les anomalies électrocardiographiques de l'épanchement péricardique. — M. E. COELO, comparant les tracés recueillis chez l'homme et dans le cas d'épanchement péricardique provoqué chez le chien conclut à leur similitude. Dans les deux cas, on observe l'abaissement des complexes, l'inversion de l'onde et des extra-systoles multiples, tout cela sous l'influence de la compression du myocarde par l'épanchement ; quant aux tracés faisant supposer une oblitération des coronaires, ils indiqueraient une compression intense et localisée.

A propos des électrocardiogrammes recueillis au cours de la péricardite aiguë. — MM. A. CLERC, M. BASCOURRET et M. SCHWOB rapportent une observation de péricardite rhumatismale, sans grand épanchement appréciable, où les électrocardiogrammes révélèrent des anomalies, se rapprochant de l'onde dite coronarienne, et qui disparurent à la convalescence. D'une manière générale, à côté de la diminution du voltage observée en cas de grand épanchement et liée à la défaillance générale du cœur par compression, il faut distinguer les réactions qui évoquent en principe un trouble coronarien, mais qui peuvent, tout aussi bien, indiquer la seule irritation locale du myocarde sous-jacent. L'électrocardiogramme indique surtout la souffrance du cœur et ne peut donc servir à diagnostiquer la péricardite elle-même.

M. LAUBRY est absolument du même avis.

Intoxication saturnine par une poudre nasale. Troubles urinaires au cours de la colique. — MM. GENDRON et AUVIGNE (de Nantes) rapportent l'observation d'un curé de campagne qui, pour combattre un coryza chronique, prisait une poudre à base d'étain dans laquelle par méprise fut incorporée de la mine de plomb.

Au bout de trois mois survint une violente colique saturnine se compliquant de rétention d'urine.

Les auteurs insistent sur la rareté de l'intoxication par une poudre nasale et sur la rareté des troubles urinaires au cours de la colique métallique.

Séance du 26 février 1932.

Rhumatisme cardiaque évolutif avec cardite nodulaire type Aschoff. — MM. PICHON, LAYANI, PAUTRAT et Mlle DE CURSAY rapportent un cas de rhumatisme cardiaque évolutif avec cardite nodulaire type Aschoff. Le diagnostic entre pareille affection et des endocardites malignes plus ou moins lentes est souvent difficile. Les auteurs insistent sur la délicatesse des nuances séméiologiques distinctives. Ils apportent ensuite les résultats de l'autopsie de leur patiente, qui, outre les lésions endocarditiques de l'efflorescence perlée présentait des nodules aschoviens typiques dans toutes les parties du cœur : tant à fleur d'endocarde que dans le tissu sous-endocardique, que coupant les faisceaux musculaires et même que sous l'épicarde. La grosse cellule aschovienne à contour flou, à protoplasme basophile sombre et souvent plurinucléée est nettement caractéristique de la maladie de Bouillaud. Elle est identique à elle-même en toute situation. Les auteurs rejettent la théorie de Letulle, qui les faisait dériver du tissu musculaire, et penchent plutôt vers l'origine réticulo-endothéliale admise par MM. Darré

et Albot. Quant à l'infiltration de cellules rondes, présente dans ce cas comme dans bien d'autres, elle est beaucoup plus banale.

M. Grenet. — Les nodules d'Aschoff ne sont pas absolument spécifiques du rhumatisme. L'endocardite maligne lente doit être radicalement séparée du rhumatisme cardiaque évolutif.

M. Debré. — Les nodules d'Aschoff constituent cependant une très forte présomption en faveur du rhumatisme.

Lèpre et acromégalie. — MM. G. Delamare et R. Jimenez Gaona étudient les particularités d'une acromégalie observée chez un lépreux, par ailleurs syphilitique et atteint d'insuffisance génitale, de gynécomastie sans lipodystrophie et de xanthélasma.

Recherches étiologiques sur le rhumatisme articulaire aigu. — MM. P. Nobécourt et Jean Paraf ont repris l'étude de l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu à la lumière de la statistique de la clinique médicale des enfants depuis quinze années portant sur près de 200 cas.

Si le sexe ne semble jouer aucun rôle, l'âge est un facteur étiologique important, la grande majorité des enfants ayant de sept à quatorze ans.

De même, le rôle des saisons est de première importance avec deux maxima en janvier et en juillet (froid et chaud excessifs).

Le rhumatisme est par excellence une maladie de la classe hospitalière, d'autant plus fréquente et plus grave que la misère physiologique et la fatigue sont plus marquées.

L'hérédité, par contre, ne paraît jouer aucun rôle dans l'étiologie de la maladie de Bouillaud.

M. Grenet croit à la contagiosité, — faible d'ailleurs — du rhumatisme.

Un cas de brucellose contractée en Lorraine. Traitement par le jaune d'acridine. Guérison. Psychose post-infectieuse. — MM. A. Lemierre et D. Mahondeau Campoyer rapportent l'histoire d'une jeune femme qui fut atteinte d'une fièvre ondulante. A la troisième poussée, l'hémoculture donna un microbe du groupe brucella (*Micrococcus militensis* ou bacille de Bang), agglutiné à un taux très élevé par le sérum de la malade, qui agglutinait également un bacille de Bang.

La guérison définitive survint immédiatement après deux injections de 0gr,10 et de 0gr,20 de jaune d'acridine, pratiquée à quarante-huit heures d'intervalle. Pendant la convalescence se développa chez cette femme, d'ailleurs prédiposée, une psychose à type dépressif avec idées de persécution, qui ne guérit qu'au bout de trois mois.

Un des points curieux de cette observation est que cette fièvre ondulante a été contractée en Lorraine, aux environs de Sarrebourg, dans une ferme où il n'y avait pas de chèvres, mais où plusieurs cas d'avortement s'étaient produits parmi les brebis.

Il s'est donc agi probablement d'une fièvre ondulante d'origine ovine.

Le père de la malade, demeuré en Lorraine, dans la même ferme, a été en même temps qu'elle atteint d'une maladie fébrile prolongée : son sérum sanguin n'agglutinait ni le bacille d'Eberth, ni les paratyphiques, mais, à un taux très élevé, le microbe isolé du sang de sa fille et un bacille de Bang. Ces deux nouveaux cas de fièvre ondulante contractés en Lorraine viennent s'ajouter à ceux qui ont déjà été signalés dans l'est de la France.

M. Netter. — Il serait intéressant de préciser la réaction des différents germes aux dérivés acridiniques.

M. Debré rapporte un cas de mélitococcie qu'il a observé dans le Nord et souligne la disproportion qui existe entre la diffusion de l'avortement épizootique et la rareté des cas de brucellose humaine.

M. P.-E. Weil rappelle un cas parisien qu'il a observé en 1911.

M. Hallé souligne l'importance des accidents pulmonaires dans trois cas.

M. Abrami a observé six cas de brucellose d'origiue bovine sur lesquels la trypaflavine se montra sans action.

Grippe et système nerveux. — MM. H. Dufour et A. Hurez. — En 1929, l'un des auteurs a essayé de démontrer que la grippe, influenza, bien différente des affections pulmonaires ou nasales saisonnières, était essentiellement une maladie du système nerveux, central et périphérique, et devait être rangée dans les septinévrites, par opposition avec les septicémies.

Cette année, les auteurs ont observé des cas de grippe impressionnants par la gravité de leurs manifestations nerveuses ; ce qui les autorise encore plus qu'en 1929 à déclarer qu'il s'agit bien d'une septinévrite.

En premier lieu ils relatent trois cas de mort presque subite survenant chez des malades pulmonaires grippés et tarés par une affection antérieure. Dans les cas vérifiés à l'autopsie, seule une atteinte bulbaire pouvait expliquer la rapidité de la mort. Chez deux autres malades il y a eu une crise comitiale typique.

Une femme de cinquante ans a eu une méningite fébrile aiguë avec purée de polynucléaires dans le liquide céphalo-rachidien et sans microbes. Elle a guéri complètement.

Une femme de cinquante-deux ans a pendant huit jours présenté une confusion mentale avec très légère élévation de température. Une jeune fille de quinze ans avec une atteinte légère de grippe est tombée sans connaissance pendant une heure environ.

Une femme de trente-trois ans, à l'occasion d'une grippe, a présenté un hémi-tremblement avec mouvements choréo-myocloniques du côté droit. Ces symptômes ont persisté quatre jours seulement.

Un homme de trente-sept ans a eu, avec une diplopie transitoire, un syndrome méningé avec vomissements, vertiges, céphalée, hypertension du liquide céphalo-rachidien.

Les auteurs mentionnent également deux observations de jeunes enfants pris subitement de troubles gastro-intestinaux avec une asthénie très alarmante.

Ils ne retiennent que pour mémoire toutes les manifestations douloureuses, telles que céphalée, névralgies.

En résumé, en l'espace de moins de deux mois, MM. Dufour et Hurez ont relevé facilement dix observations d'atteinte grave du système nerveux dont trois morts subites, et ils insistent de nouveau sur l'existence d'une septinévrite, notion introduite par l'un d'eux il y a trois ans dans la pathogénie de la grippe.

Signification des signes radiologiques de l'ulcère duodénal. — M. R.-A. Gutmann. — Le diagnostic radiologique des ulcères duodénaux est fondé sur les descriptions d'Aker-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lund : niche, incisures, encoches, rétractions, etc. Ces aspects pathologiques ont deux caractères classiques : ils siègent presque toujours sur les *bords* du bulbe ; ils produisent sur les clichés d'extraordinaires *déformations*. Or, aux opérations, on constate que les ulcères siègent à peu près toujours sur une *face* et que, sauf dans les vieux ulcères à tissu fibreux, le bulbe est extérieurement *normal*.

Il faut donc réformer la conception classique. Les clichés projetés par l'auteur montrent que : 1° presque toujours, dans l'ulcus duodénal, la niche, marque de l'ulcère, est au milieu de la face bulbaire ; elle passe souvent méconnue et ce qu'on prend pour une niche du bord est produit par des ombres radiologiques sans grande importance ; 2° les aspects si variés du bulbe ulcéreux (corail, croix de Malte, queue d'aronde, etc.) ne traduisent en général pas des modifications extérieures ; ils sont dus au gonflement, par un œdème inflammatoire irrégulier, de l'*intérieur* du bulbe ; la baryte, restée dans les sillons réservés entre ces coussinets d'œdème, donne sur les clichés, autour de la niche, des images irrégulières dont la constatation est importante, mais dont la systématisation importe peu.

Comme l'œdème inflammatoire subit des modifications évolutives (fin de la poussée, hémorragies), on comprend que ces conditions puissent parfois atténuer et même effacer transitoirement les signes radiologiques.

Il y a donc, dans l'ulcère, des stades plus ou moins favorables pour le diagnostic radiologique.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 février 1932.

Calcifications péri-articulaires. — M. MAUCLAIRE rappelle que ces lésions peuvent rétrocéder sans traitement chirurgical.

Névrotomie du nerf honteux pour prurit vulvaire. — M. STOÏNOVITCH (de Belgrade). — M. JEAN QUÉNU rapporte cette observation de neurotomie bilatérale suivie de guérison.

M. MAUCLAIRE rappelle que sa malade a récidivé et fut seulement guérie par ovariotomie.

M. MADIER a fait deux fois le névrotomie. Dans le premier cas, il s'agissait de douleurs consécutives à une périnéorraphie ; dans le second, d'une névralgie essentielle. Les deux cas furent suivis de succès complet pour la première malade, incomplet pour la seconde. Une bulbectomie secondaire amena la guérison.

Psoïtis primitive chez les enfants. — M. MOUCHET en rapporte onze observations de MM. INGELRHANS et MINNE (de Lille). Les auteurs insistent sur le rôle étiologique du traumatisme : il y aurait infection par voie lymphatique. Le diagnostic peut être délicat avec l'ostéomyélite vertébrale ou iliaque. L'intervention guérit généralement ces malades.

Gastrophotographie. — M. GARIN, de Lyon, communique les résultats encourageants qu'il a obtenus avec l'appareil de Heilpens (de Vienne).

Traitement du cancer du rectum. — M. ROBERT MONOD, après avoir montré l'intérêt de la curiethérapie, en expose les difficultés difficilement surmontables : tumeur peu accessible, de limite supérieure imprécise, et de radiosensibilité faible. Au contraire, le cancer anal bénéficie considérablement de la radiumpuncture.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 décembre 1931

Greffes glandulaires endocriniennes. — M. DARTIGUES (de Paris) fait un rapport sur 10 observations concernant des hommes opérés pour déficience générale, observations de greffes glandulaires endocriniennes par le Dr VALVERDE (de Rio de Ganeiro). Neuf de ces observations concernent des hommes opérés pour déficience générale, asthénie, perte de mémoire très accusée et impuissance génitale presque totale. La greffe a été faite soit avec la glande sexuelle seule de l'animal, soit associée à d'autres glandes endocrines : thyroïde, hypophyse. Les résultats ont été remarquables. Une greffe mixte ovarienne, thyroïdienne et hypophysienne a été faite chez une femme laparotomisée dix ans auparavant, et suivie d'amélioration considérable et de retour du flux menstruel.

Lymphangiome diffus congénital de la langue. Essai de traitement par le radium. — MM. ANDRÉ TARDIEU et MICHEL DECHAUME rapportent l'observation d'un sujet de dix-huit ans, atteint d'un développement excessif paroxystique et douloureux de la langue, remontant aux premiers mois de la vie. L'hypertrophie linguale est surtout développée du côté droit. Le maxillaire inférieur est élargi, supportant des dents inégalement plantées et écartées. Le massif facial est déformé. La face dorsale et les bords de la langue sont atteints d'hypertrophie papillaire et de suffusions hémorragiques. L'occlusion de la bouche est imparfaite.

Du point de vue histologique, il s'agit d'un lymphangiome lingual diffus, d'une glossite scléreuse avec atrophie des fibres musculaires, sans aspect néoplasique.

A la suite d'un traitement radiumthérapique (application de six tubes pendant quarante-cinq heures) suivi d'une grosse réaction, une amélioration fonctionnelle considérable s'est produite. Mais, du point de vue histologique, la langue n'a subi, du fait de la curiethérapie, aucune modification profonde appréciable. C'est vraisemblablement en accentuant la sclérose superficielle seule susceptible d'entraver la reproduction des lymphorragies, que la curiethérapie s'est révélée dans ce cas efficace.

Les formes silencieuses de l'infarctus du myocarde. — M. KERVAREC rapporte deux cas d'infarctus du myocarde où le tableau clinique fut celui d'une insuffisance ventriculaire gauche progressive et irréductible. Il insiste sur l'étendue relative des lésions anatomiques développées dans des portions « neutres » de l'intimité du muscle cardiaque, sur l'importance de ces formes silencieuses dont la grande banalité d'aspect cache la sévérité pronostique ; sur la difficulté de leur diagnostic, et sur le peu de secours qu'apporte la thérapeutique cardiaque la plus énergique.

Innocuité intracardiaque du sang citraté chez le cobaye. — M. GEORGES ROSENTHAL confirme que l'eau citratée intracardiaque tue le cobaye par shock foudroyant. Mais si l'on utilise sa technique délicate de

refoulement et de réaspiration, analogue à la technique du barbotage utilisée dans l'anesthésie intrarachidienne, le sang citraté ainsi, à un taux presque normal, ne produit aucun shock. Il conclut que chez le cobaye comme chez le lapin, les accidents provoqués par l'eau citratée n'atteignent en aucune façon façon la pratique strictement inoffensive du sang citraté. Aucune expérience de nocuité du sang citraté n'a été réalisée.

Innocuité de l'eau citratée intraveineuse après injection de solution calcique. — M. Georges Rosenthal a démontré la théorie calcique du shock dû à l'injection intraveineuse de la solution citratée. Avec ou sans anesthésie générale, l'injection préalable intraveineuse de solution calcique à dose saturante annihile l'intolérance à l'injection citratée. Cette intolérance est donc bien due au déséquilibre colloïdal provoqué par l'avidité des solutions citratées pour l'ion calcique. Toute conclusion étendue à la transfusion citratée constitue une erreur.

P. Prost.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 22 décembre 1931.

Maladie de Bowen localisée à la muqueuse buccale.— MM. Dechaume et Lacronique présentent la première observation de cette tumeur siégeant au niveau de la bouche. Elle ressemblait à un épulis, faisait craindre un épithélium. Le diagnostic ne put être fait que par l'examen histologique.

Syphilis des maxillaires. — M. Sassier présente l'observation d'un cas de syphilis des maxillaires guérie après traitement.

A propos de deux cas de tumeurs mélaniques de la cavité buccale. — MM. Aubin et Ch. Ruppe présentent deux cas de ces tumeurs particulièrement rares. Elles siègent surtout à la voûte palatine et au niveau des gencives, donnent des métastases redoutables et doivent être attaquées par l'électrocoagulation massive, la radiothérapie étant à rejeter.

Gomme syphilitique du maxillaire supérieur et de la face, difficulté du diagnostic avec l'ostéomyélite mandibulaire. — M. le professeur Lenormant et M. Crocquefer présentent une observation très complète d'un malade qui, c cinq mois, a évolué trois gommes sous périostées qui ont donné le change avec l'ostéomyélite, puis trois gommes cutanées. Le diagnostic ne peut être fait que grâce à l'aveu de la syphilis, au Wassermann, à l'efficacité du traitement antisyphilitique, à la radiographie.

Abcès sous-périosté maxillaire d'origine bucco-dentaire. — M. Dechaume rappelle que ces abcès évoluent surtout chez l'enfant et sont la conséquence, soit d'arthrite apicale suppurée, soit de lésions du septum interdentaire. Ils siègent le plus souvent dans le vestibule, mais peuvent quelquefois affecter la voûte palatine.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 18 janvier 1932.

Les embolies post-opératoires du fibrome utérin. — M. Paul Ulrich (de Paris). étudie d'abord la prédisposition aux accidents de phlébites et d'embolies post-opératoires.

Il insiste sur le fait que la prophylaxie comprend une multiplicité de mesures avant, pendant et après l'opération, et discute un à un les principaux points de la thérapeutique préventive.

Il attache une importance particulière *à la technique opératoire*, notamment en ce qui *concerne la ligature des pédicules vasculaires*. Il critique la traumatisation excessive et inutile des pédicules vasculaires par le clampage et l'écrasement avec les pinces des modèles les plus variés, et condamne la transfixion des pédicules pour la pose des ligatures avec l'aiguille de Reverdin ou à pédale.

Les tiraillements d'un pédicule malmené et dilacéré occasionnent, d'après Ulrich des déchirures des parois veineuses qui se trouvent d'ailleurs très souvent déjà dans un état de périphlébite chronique inhérente à l'affection même qui a motivé l'hystérectomie.

La traumatisation opératoire, qui entraîne la formation de petits hématomes détermine la thrombose des plexus veineux du pelvis avec ses conséquences possibles.

Ulrich propose donc d'adopter méthodiquement comme ligne de conduite dans la ligature des pédicules vasculaires la technique de Terrier-Hartmann, selon laquelle les pédicules vasculaires sont liés moyennant un passe-fil, sans qu'il soit nécessaire d'écraser ou de dilacérer les pédicules. Ulrich est convaincu que maints cas d'embolies pourraient être évités grâce à cette technique associée, il est vrai, à toutes les autres mesures recommandées.

MM. Bender, Dartigues et Jayle s'opposent énergiquement au lever précoce que préconise l'auteur. Leur expérience personnelle leur fait considérer cette pratique comme dangereuse. Comme lui, ils sont partisans d'éviter toute brusquerie avant, pendant et après l'opération.

M. Jayle, attache une importation capitale à l'examen de la coagulation sanguine.

M. Papillon, emploie la technique de M. Marcel Sénéchal en ce qui concerne les ligatures des pédicules vasculaires.

M. Louis Michon (de Lyon) est partisan du clampage a condition qu'il soit pratiqué avec douceur.

M. G. Delater expose la conception actuelle de la pathogénie des phlébites post-opératoires telle qu'elle résulte de ses travaux personnels et des recherches d'autres auteurs.

In appendice venenum. — M. Louis Aubert (de Genève). est un partisan convaincu de l'ablation systématique de l'appendice au cours de toute la parotomie pour intervention sur l'utérus ou ses annexes. Il apporte à l'appui de sa thèse une observation dans laquelle une malade ayant subi une hystérectomie sans appendicectomie fit quelques années plus tard une crise d'appendicite foudroyante avec septicémie aiguë et rapidement mortelle.

M. Marcel Sénéchal résume l'opinion des membres présents, qui est de pratiquer l'appendicectomie au cours des laparotomies gynécologiques chaque fois qu'elle est possible sans danger pour la malade.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 14 janvier 1932

Infection pulmonaire expérimentale après section médullaire sans anesthésie (injection intratrachéale d'une culture de streptocoque hémolytique). — MM. G. Roussy

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et M. Mosinger ne sont pas arrivés à réaliser, chez l'animal, la broncho-pneumonie précoce, à type hémorragique, telle qu'on l'observe chez les blessés de la moelle. Ils ont ainsi été amenés à penser qu'une infection latente préalable était vraisemblablement nécessaire pour déterminer la lésion pulmonaire. Afin de vérifier cette hypothèse, ils ont pratiqué chez le cobaye à moelle sectionnée, sous anesthésie à l'éther, des injections intratrachéales d'une culture de streptocoque hémolytique.

Tous les animaux à moelle sectionnée ont présenté une dilatation bronchique. A la troisième et à la septième heure, la vaso-dilatation ne dépassait que très légèrement celle qu'on observe chez les animaux témoins. Par contre, l'exsudation était plus intense. A la vingt-quatrième heure, la broncho-pneumonie est du type congestif et hémorragique.

Ces expériences montrent que la broncho-pneumonie, après section médullaire, n'est que secondairement hémorragique.

Séance du 4 février 1932.

Trismus et contracture faciale unilatérale durant depuis trois mois, en voie de guérison à la suite de la sérothérapie antitétanique. — MM. J.-A. Chavany, E. Bourdillon et F. Thiébaut rapportent un cas de contracture de l'hémiface droite avec trismus, qui dure depuis plus de cent jours. L'hypertonie faciale permanente se renforce sous l'influence des causes les plus minimes. Il existe, en outre, un très léger déficit dans les membres du côté droit, avec des signes d'hypotonie. En présence de ce trismus, que ne peut expliquer aucune cause locale, et aussi de quelques manifestations hypertoniques passagères dans les membres du côté droit, les auteurs pensent qu'il s'agit d'une forme atténuée de tétanos à prédominance céphalique, bien qu'il soit absolument impossible de dépister la porte d'entrée du bacille de Nicolaier chez le cultivateur qui fait l'objet de leur observation. La grosse amélioration consécutive à une sérothérapie antitétanique modérée (une injection quotidienne intramusculaire de 40 centimètres cubes de sérum antitétanique non purifié pendant neuf jours) paraît confirmer cette hypothèse.

M. J. Lhermitte discute le diagnostic de tétanos chronique, à cause de l'hémihypotonie droite et de l'augmentation de la chronaxie qui a été constatée sur certains muscles.

Sclérose en plaques ayant commencé par un syndrome d'hypertension intracranienne. — MM. H. Shaeffer et Debroise. — Une jeune femme de trente-neuf ans entre à l'hôpital, en mars 1931, pour un syndrome d'hypertension intracranienne typique qui s'est installé peu à peu, constitué par des céphalées, des vomissements, de la stase papillaire bilatérale avec hémorragie rétinienne, une hypertension céphalo-rachidienne de 60 au manomètre. Cette malade présentait en outre un amaigrissement marqué, une asthénie psychique et physique profonde et un syndrome neurologique assez diffus, à la fois vestibulaire, cérébelleux et pyramidal. Progressivement, mais lentement, tous ces troubles s'améliorèrent, et la malade, qui ne présente plus aucun trouble fonctionnel, a encore des signes pyramidaux gauches, des réflexes abdominaux partiellement abolis, du Romberg et du nystagmus.

Le diagnostic de sclérose multiple, qui paraît vraisemblable actuellement, était impossible au début.

Les auteurs insistent sur la rareté de ce mode de début de la sclérose multiple, sur son mécanisme probable, ainsi que sur les signes distinctifs entre la stase papillaire de cette malade et les papillites œdémateuses qui peuvent s'observer dans cette affection.

MM. Barré, J. Lhermitte doutent qu'il s'agisse d'une sclérose en plaques, et admettraient plus volontiers l'hypothèse d'une encéphalite infectieuse à virus inconnu. Cette conception, qui écarterait le diagnostic de sclérose en plaques, permettrait d'espérer un meilleur pronostic pour l'avenir de la malade.

Le signe du roulement de la hanche. — M. Jacques Forestier montre l'intérêt de l'examen de la hanche en décubitus ventral pour le diagnostic entre les arthrites de hanche et les algies sciatiques chez l'adulte. Il décrit la technique de recherche d'un signe d'altération de la rotation de la hanche sous le nom de *signe du roulement à billes*.

Toute atteinte pathologique de l'articulation entraîne précocement une raideur (roulement à billes *rouillé*) et une limitation des mouvements. Le résultat de la manœuvre est le même du côté sain et du côté malade dans le cas des algies sciatiques.

Ce signe différentiel paraît plus précoce que ceux qui ont été décrits autrefois, et la recherche en est aisée.

MM. Barré, Charpentier rappellent que M. Babinski insistait déjà beaucoup, autrefois, dans son enseignement, sur la limitation précoce des mouvements de rotation de la cuisse pour le diagnostic des arthrites de la hanche.

M. André Thomas signale que les arthrites de la hanche sont parfois simulées par la névralgie du crural, mieux que par les névralgies du sciatique. Arthrite de la hanche et névralgie crurale peuvent d'ailleurs s'associer.

M. Tournay attire, dans le même ordre d'idées, l'attention sur les névralgies obturatrices.

Le syndrome infundibulaire dans la syphilis acquise et héréditaire. Trois observations nouvelles. — MM. J. Lhermitte, N. Kyriaco et J. Trelles. — La syphilis frappe souvent la région ventrale du diencéphale, et provoque, comme Lhermitte l'a montré, soit un syndrome infundibulaire global, soit des syndromes dissociés. Trois observations nouvelles sont rapportées ici.

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme qui avait contracté un chancre syphilitique, et qui, deux ans après, présente les premiers symptômes infundibulaires : d'une part, crises de narcolepsie tout à fait typiques, fréquentes et profondes, associées ou remplacées par des attaques cataleptiques : d'autre part, diminution considérable de la capacité sexuelle. Il faut signaler que certaines attaques hypnoleptiques s'accompagnent d'un automatisme verbal ; le malade prononce alors des paroles incohérentes analogues à celles du rêve.

Dans le second cas, qui a trait à un spécifique de longue date, le syndrome consiste également dans des crises d'hypersomnie paroxystique, dont l'origine est attestée par la positivité de toutes les réactions sérologiques. Le malade évolue vers la paralysie générale.

Enfin le dernier cas se rapporte à un homme de cin

quante ans, malade depuis une dizaine d'années ; ici, le syndrome est plus complet, avec diabète insipide, polydipsie, atrophie des glandes génitales, l'impuissance sexuelle, adiposité excessive, asthénie psychique. Dans ce dernier fait, il est très vraisemblable qu'il s'agit d'une syphilis héréditaire.

Syndrome infundibulaire syphilitique au cours d'un tabes. — M. J. DEREUX (de Lille) a observé, chez un tabétique avéré, l'ensemble des troubles suivants : obésité, perte de l'appétit génital et modification des caractères sexuels secondaires, narcolepsie. Ces troubles peuvent être rapportés à une atteinte de l'infundibulum par la syphilis. Les travaux expérimentaux, les études cliniques viennent à l'appui de cette manière de voir. Ces troubles ont complètement disparu sous l'influence du traitement antisyphilitique. Les symptômes tabétiques sont restés stationnaires.

Tumeur de la queue de cheval. Opération. Guérison. Absence de troubles sensitifs objectifs. — M. J. DEREUX (de Lille) rapporte l'observation d'un cas de tumeur de la queue de cheval, opérée par MM. de Martel et Clovis Vincent, tumeur bénigne dont l'ablation a été suivie d'une guérison complète et durable. Le point particulier, sur lequel l'auteur insiste, est le suivant : à aucun moment il n'exista de troubles objectifs de la sensibilité. Ce fait est exceptionnel ; dans les cas, en effet, où les troubles sensitifs objectifs sont peu marqués, un examen minutieux permet presque toujours de les localiser, au moins dans l'aire d'une ou deux racines.

Un cas de tumeur de la région hypophysaire avec troubles importants de la vision améliorés par la radiothérapie. — MM. GEORGES GUILLAIN, PIERRE MATHIEU et PARFOURY présentent un cas de tumeur de la région hypophysaire, qui s'est manifestée, chez une femme de quarante-six ans, par des céphalées et par des troubles visuels survenus progressivement au cours de l'année 1929.

Les examens ophtalmologiques, pratiqués au mois de janvier 1930, ont montré, au niveau de l'œil droit, l'existence d'une simple perception lumineuse. A gauche, le champ visuel était extrêmement réduit, l'acuité visuelle de 1/10, la papille décolorée. La malade, pratiquement aveugle, était incapable de se conduire seule. Une radiographie de la selle turcique a montré un effacement des apophyses clinoïdes postérieures. Le liquide céphalo-rachidien, légèrement xanthochromique, présentait une hyperalbuminose modérée.

Le mauvais état général de la malade rendait toute intervention chirurgicale impossible. Une série de radiothérapie profonde a permis à la malade, en l'espace de trois mois, de récupérer à droite une vision de 3/10 au niveau du segment nasal du champ visuel. A gauche, sauf un scotome central et une encoche à son bord inférieur, le champ visuel a été presque entièrement récupéré ; l'acuité visuelle est restée de 1/10. Deux nouvelles séries de radiothérapie ont été pratiquées en 1930 et en 1931. Actuellement, trois ans après le début du traitement, la malade a retrouvé la plus grande partie des deux champs visuels. L'acuité visuelle, restée à gauche de 1/10, est passée à 4/10 à droite, et la malade a pu reprendre intégralement sa profession de secrétaire.

Les auteurs insistent sur l'utilité de la radiothérapie dans le traitement de certaines tumeurs de la région hypophysaire. Les faits de cet ordre, signalés depuis longtemps par Antoine Béclère, montrent le rôle que peut jouer la radiothérapie, en particulier dans les cas où, pour une raison quelconque, une intervention chirurgicale est impossible.

Sur une question de M. BAUDOUIN, M. BÉCLÈRE rapporte que le premier malade, qu'il a soumis, il y a vingt-deux ans, à la radiothérapie pour tumeur de l'hypophyse, est resté guéri sans nouveau traitement ; un autre est resté guéri, lui aussi, depuis un temps presque aussi long. Sur une question de M. HAGUENAU, il précise qu'une fois obtenu un bon résultat, il lui paraît inutile de reprendre la radiothérapie, tant qu'une rechute ne se manifeste pas. M. SAINTON a fait l'autopsie d'un malade soumis à la radiothérapie par M. Béclère, douze ans auparavant, et mort d'une grippe intercurrente. Chez ce malade qui n'avait fait aucune récidive de ses accidents hypophysaires, l'adénome hypophysaire persistait.

M. LHERMITTE note que M. ROUSSY a vu des améliorations analogues dans des tumeurs suprasellaires soumises à la radiothérapie.

M GUILLAIN tient à préciser que radiothérapie et chirurgie de l'hypophyse ne s'excluent pas l'une l'autre. En contre partie du cas qu'il vient de rapporter, il relate l'observation d'une acromégalique, chez laquelle la radiothérapie avait échoué, et qui fut, à tous égards, considérablement améliorée, après ablation de l'adénome hypophysaire par M. Cl. Vincent.

Syndrome parkinsonien avec troubles de la mémoire et de l'affectivité, consécutivement à une intoxication aiguë par le gaz d'éclairage. — M. SOUQUES communique l'observation d'un malade atteint de syndrome parkinsonien à la suite d'une intoxication aiguë par le gaz d'éclairage. La rigidité musculaire, généralisée et typique, ne s'accompagnait pas de tremblement, mais se compliquait de troubles de la mémoire et de l'affectivité.

En se fondant sur les cas semblables ou analogues, suivis d'autopsies, l'auteur admet l'existence de lésions nécrotiques bilatérales et symétriques occupant le globus pallidus de chaque hémisphère cérébral. Les troubles de la mémoire et de l'affectivité, très fréquents dans l'intoxication oxycarbonée, sont probablement en rapport avec des modifications des cellules nerveuses de l'écorce cérébrale, et avec des foyers disséminés de démyélinisation situés dans la substance blanche sous-corticale.

Troubles végétatifs abdominaux consécutifs à la section médullaire combinée à la gastro-entérostomie et à l'injection intraveineuse de carmin lithiné (ulcérations peptiques, troubles vasomoteurs et entéromoteurs). — MM. ROUSSY et MOSINGER ont tenté de réaliser expérimentalement le syndrome d'atonie intestinale et de congestion viscérale qui s'observe fréquemment au cours des traumatismes médullaires et des myélites aiguës.

De leurs expériences faites chez le rat, chez le cobaye, et surtout chez le chien, il semble résulter que l'état physiologique antérieur joue un rôle important dans le déterminisme du syndrome abdominal consécutif aux sections médullaires, et que l'atonie est secondaire à des phénomènes spasmodiques préalables.

Troubles vasomoteurs dans les lésions traumatiques de la région diencéphalo-hypophysaire (étude de l'oscil-

logramme, de la tension artérielle, de la réaction à l'histamine, de la réaction à l'extrait de posthypophyse). — MM. ROUSSY et MOSINGER ont étudié la fonction vasomotrice, chez trois sujets qui avaient présenté un traumatisme de la région diencéphalo-hypophysaire : fracture de la base avec hyperthermie, balle de revolver logée dans la région latérale hypophysaire avec narcolepsie, hyperthermie et polyurie, chute avec diabète insipide post-traumatique.

Ils ont observé, dans deux cas, de l'hypertension artérielle avec élévation de l'indice oscillométrique, et, dans les trois cas, une hyperréactivité vasculaire à l'épreuve des bains avec hypersphygmie au niveau des membres non baignés, ainsi qu'une faiblesse des réactions cutanées à l'excitation mécanique ou chimique.

L'injection intraveineuse d'adrénaline, d'extrait posthypophysaire et l'irradiation de la base par les rayons X ont été suivies, dans le troisième cas, d'une ascension de la tension artérielle et de l'index oscillométrique.

Après l'irradiation, l'œdème histaminique était moins intense et se résorbait plus vite qu'auparavant.

Le test cutané local à l'adrénaline a donné des réactions faibles dans deux cas.

Après injection intraveineuse d'extrait posthypophysaire, les tests à l'histamine ont donné un érythème moins foncé, une boule d'œdème plus volumineuse, mais aussi vite résorbée qu'auparavant. Malgré l'analogie entre les effets de l'injection d'extrait posthypophysaire et ceux de l'irradiation, celle-ci n'agit pas, d'après les auteurs, sur l'hypophyse ou sur les centres tubériens d'innervation hypophysaire. Car, expérimentalement, l'hypophysectomie ne donne pas lieu aux troubles vasomoteurs considérables qu'entraîne l'hypothalamectomie.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 février 1932.

Le silence des calculs du rein. — M. PASTEAU. — La radiographie doit être appliquée pour ainsi dire par principe: dans tous les cas d'hématurie dont la cause vésicale n'est pas nettement démontrée par l'exploration simple de la vessie ou par la cystoscopie ; dans tous les cas de douleurs persistantes ou répétées siégeant au niveau de la région rénale ou dans les points où se trouvent normalement les irradiations douloureuses dans les maladies du rein ; dans tous les cas enfin où il existe une purulence des urines qui ne cède pas à un traitement urétro-vésical bien conduit. Elle fait ainsi bien souvent découvrir des calculs « silencieux » parfois anciens qu'aucun symptôme ne permettait de soupçonner.

M. PEUGNIEZ communique l'observation d'un malade qu'il a opéré de néphrectomie pour des calculs du rein droit qui avaient fini par occuper la totalité de l'organe. Ce malade n'avait jamais souffert que du rein gauche, qui était considérablement hypertrophié.

M. LE GAC présente l'observation d'une malade et la radiographie de ses deux reins. Cette radio montre : à gauche, un très volumineux calcul coralliforme; à droite, un calcul de l'uretère du volume d'une banane. Les petits signes dataient de longtemps ; mais pyurie et phénomènes urémiques, résultats de la destruction du rein, ont évolué en huit jours, rendant inutile toute intervention.

Etranglement du cæco-ascendant à travers l'hiatus de Winslow : gangrène de l'appendice et péritonite généralisée secondaires. — M. Henri BLANC communique cette observation dans laquelle l'enchevêtrement des signes d'occlusion et de péritonite a égaré le diagnostic. La mort a suivi l'intervention.

Traitement des séquelles de la coxalgie : le grand raccourcissement. — Raphaël MASSART, en présentant un excellent résultat opératoire, étudie le traitement chirurgical du raccourcissement qui dépasse 6 centimètres. La résection d'une partie de la diaphyse du fémur du côté sain paraît le seul traitement rationnel ; c'est celui qu'il a exécuté chez la malade présentée. L'auteur étudie les objections qu'on peut faire à la méthode, mais il montre tous les avantages pour le malade de ne plus avoir une boiterie grave et gênante.

A propos de quatre tumeurs rénales volumineuses. — MM. Victor PAUCHET, LE GAC, DUQUET et HIRCHBERG communiquent les observations de quatre malades opérés pour de volumineuses tumeurs rénales de variétés différentes.

1° Tumeur à symptômes rénaux, grosse comme une tête de nouveau-né; histologiquement, hypernéphrome ;

2° Tumeur prises cliniquement pour une tumeur splénique, de la grosseur d'une tête de fœtus, développée aux dépens du pôle supérieur et de la convexité du rein; histologiquement, tumeur atypique à cellules éosinophiles ;

3° Tumeur ressemblant à une tumeur mésentérique, développée aux dépens du pôle supérieur du rein; histologiquement, épithélioma ;

4° Tumeur prise pour un néoplasme intestinal, adhérente au mésocôlon et au côlon ; histologiquement, sarcome de type spécial.

Les trois derniers malades ne présentaient pas de symptômes rénaux ; la tumeur était le signe principal. Dans les quatre cas, néphrectomie avec bonne guérison opératoire. La symptomatologie des volumineuse, tumeurs rénales est donc pauvre et simulatrice; la pyélographie semble le meilleur moyen de diagnostic.

Péritonite appendiculaire aiguë généralisée et grossesse. Opération au douzième jour. Guérison. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une primipare de vingt-deux ans, qui au septième mois de sa grossesse fait une crise d'appendicite méconnue. Elle est opérée au douzième jour en pleine péritonite généralisée; on trouve un appendice gangrené et perforé. Accouchement quatre jours après l'opération d'un fœtus mort. Guérison.

Perforateur courbe des os. — M. JUDET présente ce perforateur qu'il utilise en particulier pour suturer les extrémités osseuses après résection du genou, pour fixer les greffes dans l'opération d'Albee, pour coapter les os du pied au cours des arthrodèses.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages $0^{gr},01$ et $0^{gr},02$.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy : 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de $0^{gr},05$ à $0^{gr},60$. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les stomatites et gingivites au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER, à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

NOUVELLES

Concours des prix de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Pour la médecine, les prix suivants seront accordés :

PRIX GODARD de 2 000 francs, décerné aux docteurs stagiaires auteurs de mémoires originaux portant sur une branche des sciences médicales désignée chaque année par le Conseil de la Faculté.

Un prix sera mis au concours pour 1932 dans la section d'anatomie et de physiologie.

Les travaux des candidats seront reçus jusqu'au 31 juillet 1932.

PRIX GODARD DES THÈSES. — Chaque candidat devra remettre au secrétariat, avant le 31 juillet 1932, six exemplaires de sa thèse et un résumé analytique de son travail.

PRIX TRIENNAL GINTRAC. — Ce prix sera mis au concours en 1933. Il est décerné à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat soutenue pendant les trois dernières années scolaires.

PRIX BIENNAL BADAL. — Ce prix, de 1 000 francs, sera mis au concours en 1933. Il est décerné à l'auteur de la meilleure thèse de doctorat portant sur l'ophtalmologie et soutenue pendant les deux dernières années scolaires.

PRIX TRIENNAL TESTUT. — Ce prix d'environ 1 500 francs, sera mis au concours en 1934. Il est décerné à l'élève de la Faculté auteur du meilleur travail d'anatomie humaine et comparée pendant les cinq dernières années scolaires.

PRIX BIENNAL COSTES. — Ce prix, décerné à un étudiant en médecine non encore reçu docteur et au moins élève de 3e année (ancien régime) ou de 4e année (nouveau régime), sera mis au concours en 1933.

PRIX DU DOCTEUR HENRY BORDIER (de Lyon). — Ce prix, de 1 500 francs, sera décerné à la suite d'un concours ouvert entre les étudiants en médecine ayant toutes leurs inscriptions. L'épreuve consistera en une composition écrite portant sur un sujet d'électrothérapie, y compris la diathermie dans ses applications tant médicales que chirurgicales.

Ce prix, dans la pensée du donateur, est destiné à couvrir les frais de la thèse de doctorat du lauréat.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DE MÉDECINE COLONIALE ET D'ÉTUDES EXOTIQUES. — Les travaux présentés avant le 15 juillet 1932 seront seuls examinés pour les prix de cette année. Ceux qui seront déposés après cette date ne pourront être présentés que pour les prix de 1933.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE BORDEAUX. — Un prix sera mis au concours en 1934.

Les travaux présentés par les candidats devront avoir été effectués ou publiés dans les trois années qui précèdent le concours.

NOUVELLES (*Suite*)

Les lettres de candidature devront parvenir à M. le Doyen le 15 juillet 1934 au plus tard.

PRIX DE LA FACULTÉ. — Cinq prix: pour les étudiants de 1re, de 2e, de 3e, de 4e et de 5e année.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DE LA VILLE DE BORDEAUX. — Un prix de médecine, un prix de chirurgie.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

En même temps que les prix des concours, les arrérages de la Fondation Lorc-Marquet sont distribués chaque année aux étudiants qui ont obtenu le titre de docteur en médecine avant l'âge de vingt-cinq ans avec la mention « Très bien ».

Les prix du concours de pharmacie sont les suivants :

PRIX DE LA VILLE DE BORDEAUX. — Un prix (sciences physico-chimiques) ; un prix (sciences naturelles).

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DU DOCTEUR HENRY BORDIER (de Lyon). — Ce prix, de 1 500 francs, sera décerné à la suite d'un concours ouvert entre les étudiants en pharmacie ayant toutes leurs inscriptions. L'épreuve consistera en une composition écrite sur un sujet de physique pharmaceutique.

Ce prix, dans la pensée du donateur, est destiné à couvrir les frais des examens définitifs du lauréat.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX BARBET. — Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DE LA FACULTÉ. — Quatre prix pour les étudiants de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DES TRAVAUX PRATIQUES — Quatre prix pour les étudiants de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

Les prix accordés pour la chirurgie dentaire sont les suivants :

PRIX DE LA FACULTÉ. — Cinq prix : pour les étudiants de 1re et de 2e année de stage et de 1re, de 2e et de 3e année de scolarité.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

PRIX DE PROTHÈSE. — Trois prix : pour les étudiants de 1re, de 2e et de 3e année de scolarité.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

Prix accordés aux élèves sages-femmes. — Deux prix : pour les élèves sages-femmes de 1re et de 2e année.

Inscriptions reçues du 1er au 4 juin.

En l'honneur du professeur Delamare. — Le retour en France de notre compatriote, le professeur Gabriel Delamare, de Buenos-Ayres, après cinq ans d'absence, a donné lieu à une brillante manifestation d'affectueuse et sincère sympathie pour l'homme et le savant. Voici quelques extraits du *Diaro* du 9 novembre et du 2 décembre 1931.

« Le Doyen de la Faculté de médecine, Carlos Galli, a remis au professeur Delamare une médaille d'or et un album de ses élèves du Paraguay...

« Le professeur Delamare rentre en France après avoir occupé pendant cinq ans la chaire de Clinique médicale de notre Faculté... De cette Clinique sortirent la plupart des thèses présentées dans les cinq dernières années et les nombreux travaux scientifiques qui furent publiés en Argentine et surtout en France.

« Le Conseil supérieur de l'Université a, dans sa séance du 30 novembre, décerné à l'unanimité le titre de professeur honoraire de la Faculté nationale des sciences médicales au professeur Gabriel Delamare.

« Le professeur Delamare a occupé, avec une compétence indiscutable, pendant cinq années, la chaire de Clinique médicale ; pendant ce temps il n'a pas manqué un seul jour de s'acquitter de ses fonctions. La pleine conscience de sa délicate mission universitaire a eu une action féconde sur les jeunes générations de la Faculté des sciences médicales.

« L'hommage, décerné par l'autorié universitaire, traduit la reconnaissance de la nation pour les qualités d'une vie exemplaire. »

Œuvre d'approvisionnement médical des prisons. — Sous la présidence d'honneur de M. Georges Duhamel, un groupe de médecins a constitué l'Œuvre d'approvisionnement médical des prisons (AMP). Les infirmeries des prisons se trouvent souvent fort dépourvues, et le corps médical étant, par contre, inondé d'échantillons médicaux, l'AMP se propose de centraliser ce superflu au profit de malheureux qui, eux aussi, quel que soit leur passé, ont droit aux soins médicaux.

L'AMP estime que les criminels sont des malades qu'il faudrait essayer de guérir comme tous les autres malades, qu'en outre, les leçons d'humanité sont les plus aptes à refaire, de ces égarés, des hommes. Le médecin, du reste, n'a pas à s'occuper de la valeur d'une vie.

Le comité de l'AMP demande de bien vouloir mobiliser en sa faveur les échantillons médicaux inemployés. Les envois devront être adressés à la direction de l'Administration pénitentiaire, 11, rue Cambacérès, Paris. Pour faciliter le classement des médicaments, nous prions de bien vouloir, si possible, marquer les échantillons de numéros correspondant aux groupes suivants :

1. Cœur et circulation.
2. Appareil respiratoire.
3. Appareil digestif.
4. Appareil génito-urinaire.
5. Rhumatisme, Goutte, Diabète.
6. Femmes.
7. Nerfs, Douleurs.
8. Hémorragies.
9. Fièvres, Infections.
10 Vaccins.
11. Peau, Plaies.
12. Yeux.
13. Bouche.
14. Fortifiants.
15. Désinfectants.

T Tuberculose.

Nous ajoutons que M. le Directeur de l'Administration pénitentiaire serait heureux d'être aidé dans la lutte contre la tuberculose dans les maisons d'éducation surveillée.

Confrères, faites la revision de vos armoires. Il y a, chez chacun de nous, des médicaments ne servant à rien, alors qu'ils pourraient soulager et guérir.

Et si l'un ou l'autre — si l'une ou l'autre compagne de confrère — pouvait accepter de centraliser en sa ville des échantillons médicaux, pour en faire l'expédition à Paris, qu'ils veuillent bien communiquer leur nom à la présidente de l'AMP. Nous accepterons avec gratitude leur précieux concours.

NOUVELLES *(Suite)*

Confrères qui le pouvez, au moins une fois par an, répondez-nous !

Le Comité de l'AMP :

Président d'honneur : M. Georges Duhamel.

Présidents : Dr Noémi Striker-Rouvé, Victoria Parc, Menton.

Membres : Les Drs Olga de Bergmann (Casablanca) ; Léon Bizard, médecin-chef de la prison Saint-Lazare ; Darricau, Vittel ; Luc Durtain ; Alice Hartmann-Coche, présidente de l'Association française des femmes-médecins ; Germaine Montreuil-Strause, Georgette Perrin-Hamelin ; Rieu Villeneuve, rédacteur du *Temps médical* ; Gilbert Robin ; A.-D. Rouchèse, Nice ; Pierre Vachet.

Secrétaire général : M. Christian Dorçy, président de la *Lecture en prison* et de la *Lecture à l'hôpital*.

Siège social : Menton, Victoria Parc.

L'œuvre de la *Lecture en prison* (président : M. Christian Dorcy ; vice-présidente : Dr Noémi Srricker-Rouvé) prie ceux qui s'y intéressent de bien vouloir envoyer livres et brochures (sans caractère politique ou religieux) à l'Administration pénitentiaire, Service de la *Lec.ure en prison*, ministère de l'Intérieur, rue des Saussaies, Paris. Le livre, lui aussi, est un important facteur de guérison.

Fondation de l'Assemblée française de médecine générale. — Sous le patronage de membres de l'Académie de médecine, de professeurs des Facultés de Paris et de province, de médecins des hôpitaux, il a été fondé, le 2 février 1932, à Paris, une Association exclusivement composée, en France, de cliniciens français ; à l'étranger, de cliniciens de langue française, *exerçant la médecine générale*.

Le Comité est composé de : M. le professeur Carnot, MM. Lesné et Jules Renault, membres de l'Académie de médecine ; MM. les professeurs Clerc et Laignel-Lavastine ; MM. les professeurs, agrégés et médecins des hôpitaux : Alajouanine, Aubertin, Cathala, Ch. Richet, Hubert, Louste, Trémolières ; MM. Barthélemy, Biard, Francis, Bourgeois, Chabanier, Doury, H. Hodlewski, Jofier, H. Sicard, Tardieu, Tissier-Guy, Touchard.

Il a élu : président d'honneur : le professeur Chauffard ; président : le professeur Carnot ; vice-présidents : le Dr Jules Renault et le professeur Castaigne, membres de l'Académie de médecine ; secrétaire général : le Dr Henri Goldewski ; trésorier : le Dr Doury.

L'A. F. M. G. a pour but de *provoquer, dégager et exprimer* l'opinion de la clinique française sur les plus importantes questions scientifiques d'intérêt général et de pratique courante.

A cet effet, il a été organisé d'abord des sessions d'*assises médicales*. Pour chacune de celles-ci, le sujet choisi est en premier lieu discuté en *assises départementales*, où, dans chaque département, les praticiens, membres de l'Assemblée, votent une conclusion sur les faits de leur observation.

Toutes ces conclusions départementales, publiées immédiatement, sont ensuite discutées en *assises nationales* où il est fait choix de la conclusion qui rallie le maximum de suffrages et qui devient aini l'expression de l'expérience médicale française.

Les premières *assises départementales* auront lieu en avril sur la *Tuberculose rurale* et la conclusion générale de cette question vitale sera votée en mai aux premières *assises nationales*.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Henri Godlewski, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).

Croisière dans les régions polaires. — La croisière de la *Revue générale des sciences* dans les régions polaires, la Norvège, le Spitzberg et la Banquise, aura lieu du 28 juillet au 21 août 1932, à bord du luxueux paquebot-yacht *Prince Olav*.

Au cours de ce voyage des conférences seront faites par M. Georges Parmentier, chargé de mission du gouvernement, lauréat de la Société de géographie.

L'itinéraire prévu du voyage est le suivant : Paris-Édimbourg, via Dunkerque-Tilbury. Embarquement le 29 juillet sur le *Prince Olav* à Édimbourg. En route sur Bergen puis sur Trondheim (excursion en automobile aux cataractes de Lerfossen). On passera ensuite le cercle polaire et on atteindra le glacier Svartissen, Tramsö, le Spitzberg (visite de King's bay, Cross bay, Magdaleue bay, Green Harbourg, Sassen bay, Temple bay). En poussant vers le nord, la Banquise sera longée d'assez près avant de redescendre sur le Spitzberg et ensuite sur le Cap Nord. Escales à Hammerfest, Lyngseidet (excursion chez les Lapons). Navigation à travers les îles Lofoten. Escales à Svolvaer, à Nes (excursion en auto au lac de glace de Djupvanshytten). Après avoir fait escale à Bergen et à Edinbourg et visité ces villes, retour à Boulogne le 21 août et départ pour Paris.

Pour les inscriptions au voyage et les paiements, s'adresser au secrétariat de l'Association de la Presse médicale française, 23, rue du Cherche-Midi. Téléphone : Littré 14-61. (Demander à cette adresse notice détaillée.)

N. B. — Le *Prince Olav* ne comportant qu'un nombre restreint de cabines, il est impossible aux organisateurs de garantir des places aux personnes qui tarderaient à retenir leur cabine.

Congrès international de l'asthme (Le Mont-Dore, 4 et 5 juin 1932). — PROGRAMME. — 1. Evolution de nos connaissances dans l'asthme. Rapporteur : M. Fernand Bezançon. — 2. Physico-pathologie de la crise d'asthme ; étude clinique et expérimentale. Rapporteur : M. Abrami. — 3. L'anaphylaxie dans l'asthme. Rapporteur : M. Pasteur Vallery-Radot. — 4. Part nerveuse de l'asthme. Rapporteur : M. Etienne Bernard. — 5. Foie et endocrines dans l'asthme. Rapporteur : M. Cordier (de Lyon) 6. Etiologie, pathogénie et traitement de l'asthme à épine respiratoire d'origine microbienne. Rapporteur : M. Halbe (de Namur). — 7. Du rôle des lésions nasales dans le déterminisme de l'asthme. Rapporteur : M. Halphen. — 8. Equivalents respiratoires de l'asthme. Rapporteur : M. Henri Bourgeois. — 9. Parentés morbides de l'asthme. Rapporteur : M. André Jacquelin. — 10. Etiologie, pathogénie et traitement de l'asthme infantile. Rapporteur : M. Lesné. — 11. Signes, diagnostic et évolution de l'asthme infantile. Rapporteur : M. Péhu. — 12. Traitement de la crise d'asthme. Rapporteur : M. Joltrain. — 13. Traitement du terrain asthmatique. Rapporteur : M. Lucien de Gennes. — 14. Traitement hydrominéral de l'asthme. Rapporteurs : M. Villaret et M. Justin Bezançon. — 15. Physiothérapie de l'asthme. Rapporteur : M. Biancani. — 16. Traitement chirurgical de l'asthme. Rapporteurs : M. Leriche et M. Fontaine. — 17. Le Mont-Dore et l'asthme. Rapporteur : M. J. Galup.

Les rapporteurs étrangers, professeurs Prausnitz

NOUVELLES *(Suite)*

(Allemagne) ; Mac Dowall (Angleterre) ; Mariauo Castex (Argentine) ; Clementino Fraga (Brésil) ; Marañon (Espagne) ; Longeope (États-Unis) ; Storm van Leeuwen (Hollande) ; Frugoni (Italie) ; Danielopolu (Roumanie), préciseront la part de leur pays et leur apport particulier à la question de l'asthme.

Les médecins, internes et externes des hôpitaux et les étudiants en médecine, français et étrangers, sont invités à prendre part au Congrès international de l'asthme.

Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande et le montant de leur cotisation (30 francs français pour les médecins ou étudiants et chacun des membres de leur famille directe), au Secrétariat du Congrès. Cette cotisation donne droit au volume des rapports, aux fêtes, aux réunions et excursions qui seront organisées en l'honneur des congressistes.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 25 mai 1932.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront mises gracieusement à la disposition des congressistes par le Syndicat des hôteliers du Mont-Dore.

Une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer français sera accordée à tous les congressistes et à leur famille sur demande adressée avant le 1er mai au secrétariat du Congrès.

Des indications complémentaires et un programme détaillé seront envoyés ultérieurement aux adhérents.

Adresser adhésions et demandes de renseignements au Secrétariat du Congrès international de l'asthme, 19, rue Auber, à Paris (IXe).

VIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.— Le VIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Montpellier les vendredi 27, samedi 28 et dimanche 29 mai 1932 sous la présidence de M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine, MM. les professeurs Villard et Terracol étant vice-présidents.

Le secrétariat local sera assuré par M. le professeur agrégé Pagès, secrétaire, et M. le Dr Viallefont, secrétaire adjoint, MM. les Drs Bonnalion, Temple et Vidal étant secrétaires des séances.

Les rapports sur les *Séquelles des traumatismes craniens fermés* en oto-neuro-ophtalmologie seront présentés par MM. Bremer (neurologie), H. Coppez (ophtalmologie), Hicguet (otologie), P. Martin (thérapeutique).

Une excursion est prévue pour le dimanche 29 mai à Nîmes, le pont du Gard, la Source Perrier, Aigues-Mortes.

Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport.

L'inscription au Congrès ne comporte aucune cotisation.

Pour permettre au Comité d'organisation d'établir en temps voulu le programme détaillé des travaux du Congrès et d'obtenir de chaque réseau de chemin de fer les permis individuels, de préparer aussi l'organisation méthodique de la discussion des rapports, prière d'adresser les adhésions et inscription dès que possible et avant le 20 *avril, dernier délai de rigueur pour les transports, au secrétaire général* : Dr Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (IXe). Téléph. Trinité 12-27.

Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, qui vient de se réunir à Paris, a arrêté, d'accord avec l'Association néerlandaise contre la tuberculose, les dernières précisions concernant la prochaine conférence internationale, la huitième organisée par l'Union.

Cette conférence aura lieu du 6 au 9 septembre 1931 à La Haye et Amsterdam, sous la présidence du professeur Nolen.

Les questions suivantes y seront discutées :

I. *Relations entre l'allergie et l'immunité.* — Rapporteur principal : professeur Jules Bordet (Belgique).

Corapporteurs : professeur Aldershoff (Pays-Bas), professeur S. Lyle Cummins (Grande-Bretagne), professeur J. de Daranyi (Hongrie), professeur Decré (France), Dr K.-A. Jensen (Danemark), professeur Kimla (Tchécoslovaquie), professeur B. Lange (Allemagne), professeur Ottolenghi (Italie), Dr A. Wallgren (Suède), Dr W.-C. White (Etats-Unis).

II. *La chrysothérapie.* — Rapporteur principal : professeur Sayé (Espagne).

Corapporteurs : Dr J.-B. Amberson (Etats-Unis), Dr Ameuille (France), professeur Bocchetti (Italie), Dr L.-S.-T. Burrell (Grande-Bretagne), professeur Knud Faber (Danemark), Dr Jaquerod (Suisse), professeur W. Neumann (Autriche), professeur Rencki (Pologne), Dr G. Schröder (Allemagne), professeur J. Valtis (Grèce).

III. *L'assistance postsanatoriale.* — Rapporteur principal : Dr Vos (Pays-Bas).

Corapporteurs : Dr J. Blanco (Espagne), Dr E. Bresky (Tchécoslovaquie), Dr Brieger (Allemagne), Dre R. Courtois et E. Olbrechts, en collaboration (Belgique), Dr Guinard (France), Dr N. Heitmann (Norvège), professeur E. Morelli (Italie), Dr H.-A. Pattison (Etats-Unis), Dr D.-A. Stewart (Canada), Dr Harley Williams (Grande-Bretagne).

Après lecture des rapports présentés par des orateurs élus à l'avance sur une longue liste de candidatures s'ouvrira une discussion libre à laquelle pourront s'inscrire les membres de l'Union internationale, ainsi que les membres de la Conférence présentés officiellement par les Associations nationales affiliées à l'Union.

Comme la coutume s'en est établie, un voyage d'études organisé par l'Association néerlandaise de lutte antituberculeuse réunira les participants qui se seront inscrits à l'avance.

Montpellier médical, journal de la Faculté de médecine de Montpellier. — A l'occasion de l'anniversaire de la 75e année de sa fondation, le *Montpellier médical*, journal de la Faculté de médecine de Montpellier, est remanié à la date du 1er janvier 1932.

La direction scientifique est assurée par les professeurs et agrégés de la Faculté de médecine.

Comité de rédaction : professeur Euzière, doyen, président ; professeurs G. Giraud, Terracol, Turchini, rédacteurs en chef ; professeurs Jeanbrau, Grynfeltt, Gaussel, P. Delmas, L. Hédon ; professeurs agrégés Lamarque, Pages, Puech.

A partir du 1er janvier 1932, tous les communiqués, les échanges de revue, les livres pour analyses doivent être adressés : *Montpellier médical*, 2, rue de l'Ecole-de-Méde-

cine, Montpellier. La parution du journal est mensuelle.

Prix de l'abonnement : France et colonies : 30 francs ; étudiants : 20 francs ; Tarif extérieur nº 1 (pays à entente postale) : 40 francs; Tarif extérieur nº 2 (pays sans entente postale) : 50 francs.

Règlement par chèque postal : Montpellier c c 172-82. *Montpellier médical*, 10, rue Paladilhe, Montpellier.

Office international de documentation de médecine militaire (Liége, Belgique). — La première session de conférences médico-militaires que l'Office international de documentation de médecine militaire a organisée exceptionnellement à Bruxelles en 1931, a été couronnée du plus grand succès. Plus de cent cinquante participants appartenant à quinze nations différentes y étaient inscrits.

Au cours de cette session, l'Office a été chargé de consacrer l'existence définitive de cette institution et de continuer son activité dans cette direction.

En conséquence, le Comité directeur organise pour les 23, 24 et 25 juin 1932, un nouveau cycle de conférences.

Ces conférences se donneront à Liége, au local de l'Office. Tous les officiers des Services de santé des armées de terre, de mer et de l'air de l'active et de la réserve sont cordialement invités à y assister.

Des conférenciers français, mexicains, belges, néerlandais, yougoslaves et espagnols nous ont déjà promis leur concours.

D'autres acceptations doivent nous parvenir incessamment.

Pour tous renseignements, s'adresser au lieutenant-colonel médecin Voncken, hôpital militaire, Liége (Belgique).

Association d'études sexologiques (A. E. S.). — L'Association d'études sexologiques (A. E. S.) fondée par M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, et le Dr Toulouse, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique Henri-Rousselle, a tenu à l'Hôtel de Ville une réunion groupant les membres de son Conseil d'administration et les présidents des commissions scientifiques, médicales sociologiques et de propagande.

Après avoir précisé les buts multiples de la Société le Dr Toulouse montra la nécessité de créer un centre sexologique comprenant un dispensaire pour consultations avec infirmerie d'observation, des laboratoires constituant un centre de recherches scientifiques, et un organisme de vulgarisation.

A la demande de MM. les professeurs Basch, Champy, Henri Piéron, Brindeau, Sicard de Plauzoles, Chanoine Labourt, Pasteur Wautier d'Aygallier, des questions furent choisies pour être mises immédiatement à l'étude :

1º Le problème médical du contrôle de la natalité ;

2º La prostitution (réglementation, abolitionnisme, liberté, prhibitionnisme) ;

3º La continence et l'hygiène individuelle ;

4º La différenciation sexuelle (rôle des facteurs biologiques et de l'éducation dans l'activité sociale et professionnelle des individus).

Au cours d'une autre réunion, tenue à la Faculté de médecine sous la présidence du professeur Achard et groupant les présidents des Commissions scientifiques et médicales, on a examiné la création d'une *Société sexologique* à caractère strictement scientifique, sur le type des autres sociétés savantes et indépendante de l'Association. C'est en effet à la coordination des recherches que l'on doit demander une base rationnelle du programme sexologique, qui comprend les diverses formes de l'activité sociale individuelle et tend d'abord à relever la valeur biologique de notre race.

Institut de criminologie, placé sous la direction scientifique de la Faculté de droit et de la Faculté de médecine, (conformément à l'article premier du décret du 26 juillet 1922.)

PROGRAMME DES COURS. — *Section de droit criminel* (Les cours ont lieu à la Faculté de droit). — Droit pénal spécial. — M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit : mardi, à 17 heures.

Droit pénal spécial. — M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit : mardi, à 18 heures.

Droit criminel approfondi et comparé. — M. Hugueney, professeur (Amphithéâtre V) : mardi et jeudi, 8 h. 50.

Procédure criminelle. — M. G. Lagarde, avocat général à la Cour d'appel : jeudi, à 18 heures.

Médecine légale. — M. le Dr Dervieux, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine jeudi, à 17 heures.

Médecine mentale. — M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine : lundi, à 11 h. 15 (Amphithéâtre III).

Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle (Les cours ont lieu à la Faculté de médecine, à l'Asile Sainte-Anne et à l'Institut médico-légal). — *A la Faculté de médecine.* — Médecine légale. — M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, et M. le Dr Piédelièvre, agrégé : de novembre à février, les lundis, mercredis, vendredis, à 18 heures.

Accidents du travail et maladies professionnelles. — M. le Dr Duvoir, agrégé : tous les mardis, à 18 heures.

Pathologie mentale. — M. Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine : au mois de mars 1932, à 18 heures (consulter l'affiche spéciale).

Législation et jurisprudence médicales. — M. le professeur Hugueney : de novembre à février, le samedi, à 18 heures.

A l'asile Sainte-Anne. — Clinique psychiatrique. — M. le professeur Henri Claude : les mercredis et samedis matin, à 10 heures.

Examen des malades et rédaction de rapports. — MM. les chefs de clinique : le jeudi, à 15 h. 30.

A l'Institut médico-légal. Travaux pratiques (pendant toute l'année). — Autopsies. — M. le professeur Balthazard : le mercredi, à 14 heures ; M. le Dr Piédelièvre, agrégé : le lundi, à 14 heures ; M. le Dr Dervieux, chef des travaux : le vendredi, à 14 heures.

Médecine légale. — MM. les Drs Dervieux et Piédelièvre : à partir du 1er janvier, le lundi, à 15 heures.

Toxicologie. — M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, directeur du laboratoire de toxicologie : le vendredi, à 15 heures.

Pour le détail des cours, consulter l'affiche spéciale.

Section de police scientifique. — Les cours auront lieu tous les jours, à 16 heures, à l'Institut médico-légal (place Mazas), à partir du mardi 5 avril 1932.

Organisation de la police. — M. Lafont, docteur en droit, commissaire de police de Paris, et du département

NOUVELLES *(Suite)*

de la Seine : mardi, jeudi, samedi, à 17 heures, à partir du mardi 5 avril 1932.

Médecine légale générale. — M. le professeur Balthazard, professeur à la Faculté de médecine, MM. les Drs Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et M. le Dr Dervieux, chef des travaux : mardi, jeudi, samedi, à 16 heures, à partir du mardi 5 avril 1932.

Médecine légale psychiatrique (Anthropologie criminelle). — M. le professeur Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine, MM. les Drs Lévi-Valensi, Heuyer et Ceillier : lundi, mercredi, vendredi, à 17 heures, à partir du mercredi 6 avril 1932.

Police scientifique. — M. Sannié, agrégé à la Faculté de médecine, chef du Service d'identification judiciaire à la préfecture de police : lundi, mercredi, vendredi, à 16 heures, à partir du mercredi 6 avril 1932.

Pour le détail des cours, consulter l'affiche spéciale.

Section de science pénitentiaire (Les cours ont lieu à la Faculté de droit). — Science pénitentiaire. — M. Mossé, inspecteur général des services administratifs : lundi, à 17 heures.

Régime pénitentiaire. — M. Mercier, juge au tribunal de Dijon : lundi, à 18 heures.

Médecine mentale. — M. Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine : lundi, à 11 h. 15 (Amphithéâtre III).

Procédure criminelle. — M. Lagarde, avocat général à la Cour d'appel : jeudi, à 18 heures.

Médecine légale. — M. le Dr Dervieux, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine : jeudi, à 17 heures.

Les inscriptions doivent être prises : pour la Section de droit criminel et la Section de science pénitentiaire, à la Faculté de droit ; pour la Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle et la Section de police scientifique, à la Faculté de médecine.

Le droit d'immatriculation est fixé à 100 francs pour l'année scolaire.

Les étudiants inscrits, soit à la Faculté de droit, soit à la Faculté de médecine, sont dispensés du droit d'immatriculation.

Sont perçus en outre :

Section de droit criminel et section de science pénitentiaire : 2 droits semestriels d'exercices pratiques à 100 francs : 200 francs ; 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme) : 50 francs.

Section de médecine légale et de psychiatrie criminelle : 4 droits trimestriels de laboratoire à 100 francs : 400 francs ; 1 droit d'examen à 20 francs.

Section de police scientifique : 1 droit d'études : 60 francs ; 1 droit d'examen (comprenant la délivrance du diplôme) : 20 francs.

La première session d'examens aura lieu en juillet 1932.

Cours de chirurgie du thorax et du rachis (Chirurgie orthopédique sous la direction de M. Grégoire, professeur). — Ce cours, qui sera fait par M. J. Gosset, prosecteur, s'ouvrira le lundi 7 mars 1932, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — 1° Chirurgie du sein. Abcès du sein. Tumeurs bénignes du sein. Cancer du sein. Ptose mammaire.

2° Pleurotomie. Thoracotomie avec ou sans résection costale. Abcès froid de la paroi thoracique. Phrénicectomie.

3° Thoracoplasties. Thoracectomies. Pneumotomie.

4° Péricardotomies. Voies d'abord du cœur : volets et thoracotomies. Sternotomie médiane. Voies d'abord du médiastin.

5° Chirurgie thoraco-abdominale. Mobilisation du rebord thoracique. Thoraco-phréno-laparotomie. Traitement des hernies diaphragmatiques.

DEUXIÈME SÉRIE. — 1° Laminectomies. Traitement des tumeurs de la moelle. Cordotomies. Costo-transversotomie.

2° Opérations ankylosantes du rachis (Albee, etc.).

3° Opérations sur la hanche : butée, arthrodèses intra et extra-articulaires. Résection arthroplastique (opération de Whitman).

4° Pied bot. Pied plat valgus. Tarsectomie et arthrodèses du pied.

5° Ténodèses. Allongement du tendon d'Achille. Redressement d'axe. Coxa vara, ostéotomie sous-trochantérienne. Genu valgum. Incurvations rachitiques. Torticolis.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement sur les maladies de l'appareil génital de l'homme. — Ce cours, sous la direction du Dr MAURICE CHEVASSU, aura lieu du lundi 7 mars au samedi 19 mars 1932 et sera fait par MM. Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, chirurgien des hôpitaux ; Cénac, ancien chef de clinique à la Faculté ; Bayle, assistant du service ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef du laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie.

Le cours sera complet en deux semaines.

Il comportera le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi, sauf le samedi, de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec démonstrations cliniques, urétroscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentation de pièces et opérations.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement. Un diplôme pourra être délivré après examen.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 7 mars.* — Matin. Chevassu : L'urètre et son cathétérisme. — Gautier : La blennorragie aiguë. Clinique et laboratoire.

Soir. Gautier : Chancre syphilitique de la verge. Clinique et laboratoire. — Boppe : Ruptures de l'urètre.

Mardi 8 mars. — Matin. Gautier : Chancres mous et bubons. Clinique et laboratoire. — Chevassu : Examen clinique de l'appareil génital.

Soir. Gautier : Traitement de la blennorragie aiguë. — Bayle : Prostato-vésiculites.

Mercredi 9 mars. — Matin. Bayle : Abcès de la prostate et cavernes prostatiques. — Marcel : Orchi-épididymite blennorragique.

NOUVELLES *(Suite)*

Soir. — Gautier : Urétrites chroniques. — Canoz : Les critériums de guérison de la blennorragie.

Jeudi 10 *mars.* — Matin. Bayle : Les rétrécissements de l'urètre. L'urétrotomie interne. — Marcel : Cancer de la verge.

Soir. Gautier : L'urètre antérieur étudié à l'urétroscope. — Bayle : Abcès urineux et fistules urétrales.

Vendredi 11 *mars.* — Matin. Chevassu : Les gangrènes de la verge. L'infiltration d'urine. — Gautier: L'urètre postérieur étudié à l'urétroscope.

Soir. Lazard : L'anesthésie de l'urètre. — Bayle : Calculs et corps étrangers de l'urètre et de la prostate.

Samedi 12 *mars.* — Matin. Leibovici : Hypospadias. Epispadias. — Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétro-cystoscope.

Lundi 14 *mars.* — Matin. Braine : Ectopie testiculaire. — Chevassu : Les hermaphrodites.

Soir. Bayle : L'induration fibreuse des corps caverneux. Phimosis et paraphimosis. — Leibovici : Varicocèle.

Mardi 15 *mars.* — Matin. Boppe : Hydrocèle vaginale. — Leibovici : Kystes de l'épididyme. Kystes et tumeurs du cordon.

Soir. Chevassu : La tuberculose génitale de l'homme.

Marcredi 16 *mars.* — Matin. Moret : L'étude radiologique de l'urètre, de la prostate et des vésicules séminales. — Chevassu : Traitement de la tuberculose génitale de l'homme. L'épididymectomie.

Soir. Marcel : Hématocèle vaginale. Torsions du cordon spermatique. — Bayle : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique.

Jeudi 17 *mars.* — Matin. Bayle : Symptômes et diagnostic de l'hypertrophie prostatique. — Chevassu : Anatomie pathologique des tumeurs du testicule.

Soir. Marcel : Syphilis testiculo-épididymaire. — Lazard : Etude endoscopique de l'hypertrophie prostatique.

Vendredi 18 *mars.* — Matin. Bayle : Traitement non opératoire de l'hypertrophie prostatique. — Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie prostatique.

Soir. Bayle : Cancers de la prostate. — Boppe : La prostatectomie périnéale.

Samedi 19 *mars.* — Matin. Chevassu : Diagnostic et traitement des cancers du testicule. — Cénac : Impuissance génitale. — Chevassu : Stérilité masculine.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 19 mars; pour les autres, il aura lieu en mai.

Droits d'inscription : 500 francs.

Ce cours sera précédé par un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 22 février au 5 mars.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Cochin.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi

Laboratoire spécial de bactériologie (Fondation Lemonnier). — Une série de douze démonstrations d'histologie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, à partir du lundi 7 mars, à 2 heures. Les leçons auront lieu tous les jours, sauf le jeudi.

Cours gratuit : s'inscrire au laboratoire d'hygiène, (Escalier D, au 2e étage).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Mars.* — M. JOANNIDÈS, Le cycle génital de la femme dans la pratique gynécologique. — M. KOHN, La césarienne abdominale dans l'éclampsie. — M. LE GALL (ROGER), A propos du traitement de la grossesse interstitielle. — M. GUILLOT (JACQUES), Des formes graves d'arthrites aiguës post-traumatiques du genou. — M. THOMASI (PIERRE), Le médecin et l'assurance sociale dans nos départements alsaciens.

2 *Mars.* — M. MURIDSANY, A propos d'un cas de pouls lent permanent. — M. FAVRO (LOUIS), Contribution à l'étude du traitement des infections méningococciques chez l'enfant. — M. MENDAILLES (ANDRÉ), Les bases physiologiques de la calcithérapie.

5 *Mars.* — M. WECHSLER, Le traitement des septicémies par les dérivés de l'acridine. — M. CASANOVA FHOR, Remarques sur l'épidémiologie du paludisme en Indochine. — M. MOUGIN (CHARLES), Les complications neurologiques du syndrome de Keypel-Feil.

Thèses vétérinaires. — 1er *Mars.* — M. FLAMENT, Staphylodémodécie canine. Rôle des lavages et des bains dans la généralisation de l'affection. — M. SUZEAU, Elevage au Niger. La lutte contre la peste bovine (1925-1926).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 au 9 MARS. — *Lyon.* Réunion provinciale des médecins hygiénistes français.

6 MARS. — *Lyon.* Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine.

6 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SAINTON : La maigreur.

7 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

7 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de technique physiologique de M. le Dr GAUTRELET.

7 et 8 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignation pour les examens de stage dentaire.

9 MARS. — *Caen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

9 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures, M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies

NOUVELLES *(Suite)*

du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement, 10 h. 30. Société végétarieuue de France. M[me] le D[r] SOSNOWSKA : Le rachitisme chez les enfants. M. le D[r] CHARLES-EDOUARD LÉVY : Les émotifs et les anxieux. La guérison du mal.

10 MARS. — *Rouen*. Concours de chirurgieu adjoiut des hôpitaux de Rouen.

11 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale iufantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçou clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

11 MARS. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Conférence de M. le professeur É. FORGUE, à 21 heures, à l'Institut océanographique.

13 MARS. — *Paris*. Conférence de M. le D[r] GÉRAUDEL, à 10 heures, à la clinique médicale, rue Lyautey.

13 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures : M. le D[r] BABONNEIX. L'hydrocéphalie.

13 MARS. — Voyage médical en Espagne.

14 15 et 16 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Consiguations pour les examens des dentistes.

15 MARS. — *Madrid*. Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 MARS. — *Paris*. Lido des Champs-Elysées, 21 heures. Gala de la médecine au profit des étudiants, organisé par l'Associatiou corporative des étudiauts.

15 au 18 MARS. — *Madrid*. Congrès de la Société internationale de chirurgie.

16 MARS. — *Académies*. Examen pour les étranger sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

18 MARS. — *Rennes*. Clôture de l'inscriptiou pour le concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie, à l'école de médecine de Rennes,

19 au 26 MARS. — *Paris*. Ligue nationale contre le péril vénérien. Inscription pour le concours de six médecins adjoints du dispensaire de la ligue.

20 MARS. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

24 MARS. — *Berlin*. Fête du cinquantenaire de le découverte du bacille de Koch.

24 MARS. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

25 MARS. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

26 MARS. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyou.

26 MARS. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LAMOUR : Frreurs alimeutaires, hygiéniques, thérapeutiques.

29 MARS. — *Besançon*. Congrès des Sociétés savantes.

29 MARS. — *Besancon*. Congrès des Sociétés savantes

1[er] AVRIL. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé du Val-de-Grâce.

1[er] AVRIL. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. RENÉ PLAUD : Une mise au point, le vrai végétarisme.

4 AVRIL. — *Lyon*. Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

4 AVRIL. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 AVRIL. — *Paris, Lyon, Marseille*. Concours de médecin des hôpitaux militaires.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de bactériologie médicale, par ANDRÉ PHILIBERT, professeur agrégé de bactériologie, chef de travaux pratiques de Bactériologie à la Faculté de médecine de Paris, 2[e] édition revue. Un volume de 552 pages avec 21 planches en couleurs hors texte (*Collection de Précis médicaux*). Broché : 50 francs, Cartonné toile : 65 francs (*Masson et C[ie], éditeurs, Paris*).

Dans ce nouveau précis, l'auteur essaie de se dégager du caractère « botanique » qui a longtemps régi l'étude de la bactériologie et qu'il considère comme très artificiel ; il envisage, beaucoup plus que sa morphologie et ses caractères culturaux, la physiologie du microbe adapté à la vie parasitaire, son pouvoir pathogène ; les lésions d'une maladie infectieuse, ses symptômes, traduisent en effet mieux, dit-il, la physiologie du microbe que les réactions observées dans un tube de culture.

La première partie du volume est consacrée aux méthodes de diagnostic bactériologique dont l'auteur ne retient, pour chaque cas particulier et pour faciliter la tâche du médecin, que celle qui lui semble la meilleure.

La seconde partie est consacrée à la description de chaque microbe pathogène de l'homme, en mettant au premier plan les caractères essentiels anatomiques ou physiologiques de la maladie provoquée et ne gardant de la botanique que ce qui est indispensable pour caractériser l'espèce.

La troisième partie enfin expose les grands problèmes de la défense, de l'immunité, en montrant leur variabilité suivant le groupe microbien considéré.

Ce petit livre, très clair et conçu de façon essentiellement pratique, rendra les plus grands services au médecin et à l'étudiant.

J. L.

Considérations cliniques et thérapeutiques sur la blennorragie chez l'homme et chez la femme par le D[r] L. BOULANGER, assistant à l'hôpital d'urologie, membre de l'Association française d'urologie, membre correspondant de la Société d'obstétrique, de gynécologie et d'urologie de Bucarest. Tome I, 1931. Un volume in-8° de 380 pages, 40 francs (*Legrand édit., Paris*).

L'ouvrage dont le D[r] Boulanger vient de faire paraître le premier volume à la librairie Amédée Legrand est, ainsi que son titre l'indique, conçu dans un but essentiellement pratique. Ce n'est pas une œuvre didactique, mais l'étude détaillée des nombreux cas que présente cette maladie protéiforme et leur solution pratique. On pourra en juger par l'indication des principaux chapitres du PREMIER VOLUME : *Interrogatoire et examen clinique d'un malade atteint d'urétrite. Diagnostic des infections gonococciques anciennes chez l'homme. Avenir des blennorragies non soignées et des blennorragies mal soignées. Peut-on, sans examen microscopique de la sécrétion urétrale, faire le diagnostic exact et complet d'une urétrite ? Le gonocoque. Rôle du laboratoire dans le diagnostic des urétrites. Pourquoi, quand et comment faut-il explorer l'urètre au cours d'une gonococcie ? Y a-t-il une médication spécifique de la blennorragie ? L'indication de la culture du sperme. Du traitement abortif de l'urétrite à gonocoques chez l'homme. Quand doit-on commencer le traitement endo-urétral d'une urétrite ? Des conditions fondamentales du traitement local des urétrites. Des conditions générales du traitement local des urétrites. Remarques au sujet de la technique des grands lavages urétro-vésicaux. Les urétrites à gonocoques qui semblent réfractaires à l'action du permanganate de potasse. Considérations cliniques et thérapeutiques sur les prostatites et vésiculites blennorragiques. Diagnostic de la désinfection gonococcique chez l'homme. Les urétrites non gonococciques.*

En préparation : SECOND VOLUME : *De la conduite à tenir après la désinfection gonococcique de l'urètre chez l'homme. Rôle thérapeutique des instillations au nitrate d'argent dans le traitement moderne de l'urétrite chronique. Diagnostic et traitement de la fissure de la muqueuse urétrale dans l'urétrite chronique aseptique. L'urétrite postérieure chronique post-gonococcique et son traitement. Considérations cliniques et thérapeutiques sur 411 cas de rétrécissement blennorragique. Une femme peut-elle ignorer qu'elle est atteinte de blennorragie ? Pourquoi ? Quand ? et Comment faut-il explorer l'appareil génito-urinaire d'une femme en vue du diagnostic d'une gonococcie ? Considérations sur la blennorragie chez la femme. Le problème de la prophylaxie de la blennoragie chez la femme.*

A une époque où la blennorragie devient de plus en plus fréquente, cet ouvrage arrive en son temps, car il ira prendre rang à côté d'autres ouvrages traitant de cette maladie dans la bibliothèque de l'urologiste spécialiste. Il a sa place marquée dans celle du praticien à qui en maintes circonstances il servira de conseiller et de guide.

Exploration fonctionnelle des voies biliaires en chirurgie, par L. BÉRARD et P. MALLET-GUY. 1 vol. in-8 de 362 pages avec 86 figures et 2 planches en couleurs, 68 francs (*Masson éditeur*, 1932).

L'exploration fonctionnelle des voies biliaires a, pour le chirurgien, la même utilité que celle des voies urinaires et doit précéder toute intervention : car elle indique le pronostic.

Une série de méthodes nouvelles permettent cette exploration : tubage duodénal, épreuve de Meltzer-Lyon ; bactériologie de la bile de tubage (que nous avons préconisée, avec Weil-Hallé, puis avec Libert depuis 1914) ;

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

méthode de Graham ou cholécystographie ; chez les cholécystostomisés, injection opaque par la fistule et radiographie directe des voies biliaires (que nous avons réalisée avec Blamoutier dès 1922, ainsi que veulent bien le rappeler les auteurs).

Ces techniques permettent d'étudier le problème de la cholécystectomie : les divers types de fistules, la dilatation et l'infection des voies biliaires, l'excrétion biliaire des cholécystectomisés, le retentissement sur les fonctions gastriques, pancréatiques, intestinales ; les résultats de la cholécystogastrostomie, l'état des vésicules lithiasiques et pseudo-lithiasiques de stase.

Ces questions, si importantes et qui doivent faire, cette année, l'objet de nombreux rapports au Congrès de la lithiase biliaire de Vichy, sont traitées avec un esprit physiologique allié à l'esprit chirurgical, suivant la doctrine de l'Ecole lyonnaise. MM. Bérard et Mallet-Guy ont fait, à cet égard, une œuvre personnelle et originale du plus grand intérêt et apportent notamment une documentation radiographique précieuse. Leur ouvrage fait honneur à l'Ecole physio-chirurgicale française.

PAUL CARNOT.

Si j'avais su... et autres contes, par Anne DULEZ. Préface de J.-E. Rosny aîné, de l'Académie Goncourt. Édité par le C. N. T., 66, boulevard Saint-Michel, Paris. Prix : 3 fr. 50.

Mme Anne Dulez, dont le pseudonyme cache la femme d'un médecin fortement versé dans les questions sociales et plein d'enthousiasme pour tout ce qui touche à la prophylaxie vénérienne, vient de faire paraître un petit volume de contes dont bien des auteurs à la mode envieraient la paternité.

Que ce soit l'histoire d'un antiquaire ou celle de Jacques et Manon, l'intérêt ne se dément pas un instant. Ce sont des histoires écrites d'une plume alerte et avec un intérêt captivant.

Mais ce qui fait leur moralité, c'est qu'au lieu d'être de simples aventures à charme littéraire, il y a dans chacun de ces petits poèmes véritablement vécus un enseignement qui touche aux sombres drames de la syphilis.

Le jeune homme ou la jeune fille qui lira : *Si j'avais su...* connaîtra quelques-unes des calamités auxquelles cette terrible maladie est capable d'amener l'infortuné qui s'est laissé contaminer, que ce soit sur les glaces du pôle ou sous le ciel gris de Paris.

MILIAN.

Diagnostic et traitement des affections du cuir chevelu, par le Dr SABOURAUD. Volume de 580 pages avec de nombreuses gravures *(Masson et Cie)*.

On ne peut mieux présenter au public le livre de Sabouraud qu'en reproduisant les lignes suivantes de sa préface :

« Les cinq volumes de mon *Traité des maladies du cuir chevelu* ont étudié l'un après l'autre les cinq types morbides principaux que nous offre le sujet : la séborrhée, les pityriasis, les mycoses externes, les folliculites et l'impétigo, et enfin la pelade.

« Mais, d'autre part, ces livres sont consacrés chacun non pas seulement à la clinique, mais à l'étude scientifique et expérimentale de leur sujet ; ils ne peuvent toucher tous les médecins et servir à leur pratique journalière.

« D'autre part, les cinq livres qui constituent cet ouvrage délaissent entre eux une foule de types morbides secondaires que le médecin peut rencontrer.

« Suivant le plan que je m'étais tracé il y a plus de trente ans, je considère qu'après ce traité, il y a place pour un manuel, pour un livre de simple pratique qui résume à la fois tous les précédents et les complète par la présentation des types morbides secondaires qui n'ont pu y être étudiés...

« Ainsi aurai-je fini de mettre au point du mieux qu'il m'aura été possible les résultats d'études auxquelles je me suis exclusivement consacré. »

Il va sans dire que ce livre est fait avec la clarté habituelle à l'auteur et avec le talent qui lui est coutumier. De nombreuses gravures jointes à une édition impeccable en rendent la lecture éminemment agréable.

Chirurgie de la tête et du cou. *Précis de technique opératoire*, par MM. CH. LENORMANT et P. BROCQ 7e *édition entièrement refondue* (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'évolution rapide de la chirurgie de la tête et du cou la nécessité un remaniement complet de l'édition de 123.

Certains chapitres déjà démodés ont été allégés alors que d'autres ont été transformés ou même entièrement ajoutés. Signalons la technique moderne de ponction des ventricules cérébraux, les voies d'accès sur l'hypophyse (description complète des deux méthodes transphénoïdale et frontale d'après la technique de Cushing) la description détaillée de l'extraction de la dent de sagesse inférieure, de la neurotomie rétrogassérienne, l'exérèse des cancers du plancher de la bouche (technique de Raymond Bernard), les autoplastics faciales, l'amygdalotomie. La résection de l'apophyse transverse de la septième cervicale ; la phrénicectomie ; la résection du sympathique cervical.

Par contre, les interventions complètement périmées portant sur les nerfs de la face : section des branches du trijumeau, résection du ganglion de Gasser, ont été entièrement supprimées.

ET. BERNARD.

VARIÉTÉS

UN DOULOUREUX CENTENAIRE LE CHOLÉRA MORBUS EN 1832

L'histoire est l'une des joies de l'âge mûr. Il nous est difficile d'aborder l'un de nos confrères de notre génération sans nous demander, l'un à l'autre, si l'on a lu le *Louis-Philippe* de Bainville ou le *Napoléon* de Pierre de La Gorce ou le *Talleyrand* de Lacour-Gayet. Si le philosophe trouve toujours son compte à de pareilles fréquentations, celui qui cherche la médecine dans l'histoire, à côté de l'histoire de la médecine, se félicite de la « trouvaille » qu'il vient de faire. Trouvaille attendue, quand on commence la lecture du *Louis-Philippe* de M. Pierre de La Gorce (1).

Le choléra morbus, 1832, ou tel autre qui s'offre à nous.

Voulez-vous me permettre de lire avec vous l'admirable page du grand historien contemporain ? Nous ne pourrions mieux situer le côté médico-historique que nous développerons plus loin.

« ... Le public s'était ému pour l'affaire d'Ancône. Maintenant, un mal terrible, le choléra, distrait de toute autre pensée.

« Il est venu de l'Extrême Orient, a gagné la Russie ; de là, la Pologne, puis s'est répandu en Hongrie, en Autriche. En février 1832 il a sévi à Londres. Le 26 mars, les premiers cas furent signalés à Paris.

« C'était pendant les fêtes de la mi-carême. Les salles de bal, les théâtres, les lieux de plaisir ne désemplirent pas ; il sembla tout d'abord qu'on eût à cœur de braver le fléau. Bientôt la terreur fut aussi grande qu'avait été imprévoyante la sécurité. Tout accrut l'effroi : la soudaineté et les symptômes terrifiants du mal qui détruisait, pour ainsi dire, à vue d'œil, l'organisme humain ; le chiffre des décès qui, à certains jours, par exemple le 9 avril, dépassa 850 ; la marche capricieuse de la maladie qui frappait, quoique inégalement, tous les âges, tous les quartiers, toutes les conditions sociales ; l'inexpérience des médecins désarmés en face d'une affection aussi peu connue qu'effrayante. Le choléra était-il contagieux ? Où avait-il son siège ? Quel était son mode de propagation ? Par quels remèdes réussirait-on à en triompher ? Autant de questions devant lesquelles la science demeurait impuissante ou perplexe. Au mal qui n'était que trop réel deux éléments s'ajoutèrent : la peur qui, en abattant les énergies, livrait au fléau des corps déjà à demi terrassés ; puis, la crédulité publique qui s'obstina à chercher des traces de crime ou de maléfice là où il n'y avait que terrible épidémie. Des bruits tenaces coururent de substances vénéneuses mêlées aux aliments ou d'empoisonnement des eaux. On vit des hommes du peuple, impitoyables à force d'épouvante, se mettre en faction, guetter, fouiller les passants, maltraiter et parfois jusqu'à la mort quiconque avait le malheur de s'attarder auprès des étalages de denrées ou était porteur de fioles ou de poudres jugées suspectes.

« On assista à des départs précipités ; et aux barrières, à certains jours, les voitures qui fuyaient furent plus nombreuses que le défilé des cercueils acheminés en hâte vers les cimetières. Cependant, chez ceux qui avaient la charge de l'exemple, le sentiment du devoir fut, en général, plus fort

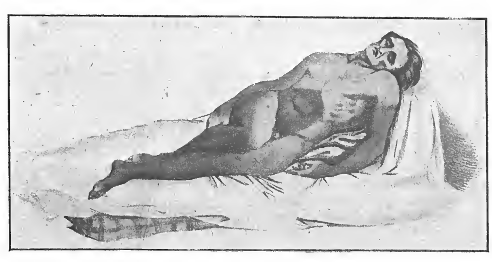


Fig. 1.

(1) Pierre de La Gorce, Louis-Philippe, 1830-1848, Lib. Plon, Paris.

que la panique. Le roi et sa famille ne quittèrent pas un seul instant la capitale et, avec une belle vaillance, le duc d'Orléans visita les hôpitaux. Les services de police et de salubrité publique fonctionnèrent avec régularité. Le cours de la justice ne fut point suspendu. Les médecins déployèrent leur habituel dévouement. Depuis 1830 les prêtres n'osaient plus se montrer en soutane dans Paris. Dans le grand deuil public, ils sortirent des retraites où ils vivaient à demi cachés, et s'efforcèrent de s'introduire dans les hôpitaux pour y assister les mourants. Ce fut pour eux un ministère d'autant plus méritoire qu'il fut souvent inconsolé, tant ils avaient à vaincre les préjugés des uns, l'indifférence des autres, et surtout la dédaigneuse malveillance des pouvoirs publics ! Parlant de l'épidémie, M. de Rémusat écrivait : « Il y a du dévouement, mais si pro« fessionnel, si administratif, qu'il touche peu. » Il ajoutait : « C'est dans de pareilles situations « que l'absence de sentiment religieux se fait le « plus sentir. » Il finissait par ce mot cruel : « Sous « ce rapport, tout ceci a plus l'air d'une épizootie que d'une épidémie. » Et il est curieux de noter ce jugement sous la plume du plus sceptique des doctrinaires. C'était au plus fort de l'épidémie, le 15 avril, que M. de Rémusat traçait ces lignes. Le mal ne décrut qu'au mois de mai et ne disparut qu'en septembre, après avoir causé, rien qu'à Paris, plus de dix-huit mille décès.

***

« C'est surtout aux heures des grandes calamités, déchaînées soit par la nature, soit par les passions des hommes, que les peuples ont besoin de s'abriter sous un chef vigoureux qui soit mainteneur d'autorité et d'énergie. Par un rare bonheur, la France avait rencontré ce chef ; mais il devait être, lui aussi, la victime — et la plus illustre — de l'épidémie. Le 16 mai, Casimir Perier mourut.

« Un grand ébranlement suivit. Pour remplacer Perier, nul homme qui parût au niveau de l'héritage ; en outre, une population jetée par l'épidémie en une sombre fièvre et disposée à la révolte par l'excès de ses maux ; avec cela, tous les ferments d'indiscipline disposés depuis deux années dans les âmes et soigneusement entretenus par la presse; enfin, une sorte d'alliance entre tous les groupes de l'opposition, depuis les affiliés des sociétés secrètes, jusqu'aux dynastiques, sans compter ceux qu'on appelait alors les *réclamants de Juillet*, gens qui, se trouvant mal récompensés de leurs services, haussaient leurs rancœurs au niveau de leurs espérances déçues. »

Il est de toute évidence que l'historien de la médecine devra se reporter aux rapports présentés à l'Académie royale de médecine, en 1831 et en 1832, pour avoir sous les yeux les documents purement officiels. M. de Montalivet, pair de France, ministre secrétaire d'Etat, demandait au baron Portal, en date du 4 mars 1831, d'étudier avec ses collègues, le choléra morbus. Aussitôt fut nommée une commission composée de MM. Keraudren, Chaumel, Coutanceau, Boisseau, Desportes, Marc, Dupuytren, Pelletier, Louis, Desgenettes, Emery et Double rapporteur. Le président perpétuel de l'illustre compagnie était le baron Portal ; le président annuel, M. Adelon ; le secrétaire perpétuel, M. Pariset.

Deux cents pages imprimées.

Puis viennent dans le même volume (153-379, B. F. M.) les remarques sur la *Physiologie pathologique du choléra morbus* de MM. Delarroque et Laugier ; une note de M. Villermé sur *les Ravages du choléra morbus dans les maisons garnies de Paris*. Nous y lisons que dans le quartier des Champs-Elysées il y avait 1 décès sur 115 habitants et sur 4 malades. Chaussée d'Antin, la proportion était de 1 sur 4 également, sur 156 habitants.

Nous apprenons, dans cette note, que chez les « logeurs à la nuit », voleurs, vagabonds, prostituées de bas étage paient, dans ces repaires, depuis cinq sous jusqu'à quinze sous par nuit. Que les étudiants au contraire trouvent à se loger au prix moyen mensuel de quinze à quarante francs. Que les ouvriers partagent un lit pour cinq à six francs par mois. Les hôtels meublés ou maisons garnies étaient, en 1832, de 3 200, renfermant une population de 32 000 habitants.

Le volume continue par *les Conjectures de Mojon sur la nature du miasme producteur du choléra asiatique*. M. Ripault, interne des hôpitaux, y présente ses *réflexions* sur le même sujet. M. Bailly, rompant avec l'usage, nous intéresse à la *Choladrée lymphatique* ou *choléra indien*. Nous revenons à l'*Histoire du choléra morbus dans le quartier du Luxembourg*, avec M. Boulay de la Meurthe : 4 500 malades, 406 décès. Les rues de Condé, de Tournon, Garancière, Servandoni, Férou et du Pot-de-Fer furent les plus épargnées « parce qu'elles sont plus en pente que les autres et que la population y est plus aisée ».

M. Auzoux écrit : « *Le grand sympathique est au choléra morbus ce que le cerveau est à l'épilepsie.* » Nous dédions ces mots à M. le professeur Laignel-Lavastine. Mattey (de Genève) nous confie ses *nouvelles recherches*.

La ville de Lyon envoya une commission étudier sur place le choléra morbus de Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Elle était composée de MM. Trolliet, Polinière et Bottex. Leur mission fut facilitée et par leurs éminents collègues et par M. le comte d'Argout, ministre des Travaux publics, et par le comte de Tascher, pair de France. Ces enquêteurs notent : « Le cuisinier de l'Hôtel-Dieu, qui mourut en quelques heures, n'était pas affecté au service des malades, tandis qu'une sœur qui a enseveli tous les cholériques n'en a pas été atteinte. A l'hôpital du Gros Caillou, sur douze chirurgiens six étaient malades lors de leur visite et deux sont morts : MM. Petit et Fougeret. Signalons enfin le mémoire de Fallot.

***

Inutile de dire combien est incomplète cette énumération. Au reste, Foy, l'un des médecins envoyés en Pologne, membre de la commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, pharmacien de l'École de Paris et professeur de pharmacologie, a soin, à la fin de sa préface, de nous dire : « Je souhaite que cet opuscule flotte au-dessus du déluge de brochures qui vont être publiées sur le même sujet et dont nous allons être inondés. » Nous voici dûment avertis.

Parmi les journaux, *la Lancette française* du 17 avril 1832 consacra à la marche de l'épidémie un article qui fut très remarqué. C'est à ce travail que Foy, cependant témoin de l'épidémie, emprunte les éléments de son rapport.

« Malgré les différences de latitudes, de mœurs, de climats, de salubrité ; malgré les cordons sanitaires qui avaient été établis presque partout et que l'on forme encore, malgré l'évidence de leur inutilité, le choléra a fait des pas immenses depuis 1817. Après avoir dépeuplé le Bengale, l'île Maurice, Pékin, la Nouvelle-Hollande, il a successivement envahi Astrakan, la Sibérie, Archangel, Moscou, Saint-Pétersbourg, Varsovie, Berlin et Vienne. L'Angleterre, la France n'ont point échappé à son influence meurtrière, et rien ne nous assure qu'il respectera toujours la Belgique et la Hollande, et qu'il ne pénétrera pas en Italie, en Espagne et dans le Portugal.

« La misère, la malpropreté, la débauche qui existaient, à cette époque, un peu partout sont évidemment des éléments de propagation qui vinrent porter le mal jusqu'à Paris. Des mesures furent immédiatement prises, mais cela n'empêcha les cas de se multiplier avec rapidité. Les permiers malades entrèrent à l'Hôtel-Dieu, le 27 mars au soir. Les malades atteints de cette terrible maladie, et qui se présentèrent dans les hôpitaux, offraient des symptômes de très haute intensité : « facies cadavérique, teinte violette ou livide de la face et des mains, altération profonde des traits et de la voix, yeux caves et secs, taches violettes sur les cuisses, les bras, le corps ; refroidissement glacial des membres, du nez, de la face, quelquefois de la langue ; haleine froide, soif vive, inextinguible, sensation de chaleur brûlante à l'épigastre, pouls radial chez la plupart imperceptible ; cœur battant mollement mais avec fréquence ; sentiment d'oppression, respiration rare, rétraction et plus rarement distension ou empâtement des parois abdominales,



Fig. 2.

suppression des urines, crampes, vomissements et déjections blanchâtres. »

La température semble avoir une influence sur les formes de la maladie :

« Le quatrième jour, la température s'éleva, le thermomètre marqua 15 à 18° ; presque aussitôt l'aspect des malades changea aussi ; ils arrivaient moins froids, moins violets, moins plombés ; des vomissements et des déjections très liquides, mais verdâtres, remplacèrent les déjections et les vomissements blanchâtres : la mortalité ne fut pas moindre. Quelques-uns de ceux dont le traitement semblait avoir amélioré l'état, furent pris de délire, de soubresauts dans les tendons, de coma ; la langue molle, humide, blanchâtre d'abord, devint visqueuse ou sèche, à demi fuligineuse ; les lèvres s'encroûtèrent ; les yeux, secs d'abord, devinrent chassieux ; l'état adynamique, en un mot, fut manifeste.

« Puis le vent Nord revint, le thermomètre

VARIÉTÉS *(Suite)*

baissa, et pendant quelques jours encore, les premiers symptômes reparurent. »

Et malgré toutes ces fluctuations de température, Foy mentionne : « Jusqu'au 24 avril, les succès et les revers se sont balancés dans tous les services ; les revers l'ont partout emporté. » L'Hôtel-Dieu, la Charité, la Pitié sont les trois hôpitaux civils qui ont reçu le plus de malades.

Des désordres graves vinrent s'ajouter à ce fléau ; s'il y eut des dévouements magnifiques, il y eut aussi des soupçons, des émeutes, des crimes.

De larges mesures d'hygiène furent prises. L'écoulement des eaux ménagères, les conseils de salubrité, des mesures de prophylaxie, tout est mis en œuvre pour arrêter la marche toujours ascendante du fléau.

Les vieillards, les enfants, les femmes enceintes, les nourrices, sont moissonnés en grand nombre. Quoi qu'il en soit : *Le choléra n'est pas contagieux.* Ecoutons Foy nous parler de la *non-contagion* de cette maladie :

« Comment considérer comme contagieuse une maladie qui n'attaque ordinairement pas plus de cinq à six individus sur cent ; qui ne sévit d'abord — et le plus habituellement — que sur la classe malheureuse, sur les soldats ou sur les peureux, qui respecte tous ceux dont le moral est tranquille, tous ceux qui ne s'écartent pas des lois de l'hygiène ; qui atteint, au contraire, les individus qui, ayant de mauvaises habitudes dans leurs mœurs ou dans leur manière de vivre, ne veulent ou ne peuvent mettre à profit les sages conseils qu'on leur donne.

« Est-elle contagieuse, la maladie qui, comme le choléra, n'a pu être détruite, arrêtée par les cordons sanitaires les plus rigoureux, qui ne s'est jamais communiquée ni par les vêtements encore chauds d'un homme qui vient de succomber, ni par les marchandises, ni d'hommes à hommes, ni par l'inoculation du sang et de la matière intestinale ; dans laquelle on peut impunément respirer l'haleine des patients, goûter la matière vomie ? Non, et je crois qu'il est difficile de soutenir une opinion contraire. »

Voyons ses conclusions :

« Je me résume et je dis : Le choléra morbus n'est pas contagieux ; les causes premières qui lui donnent naissance, *qui nous sont encore inconnues*, sont susceptibles 1° d'exercer plus particulièrement leur action meurtrière, et cela dans des conditions particulières, inconnues aussi, sur une masse d'individus mal nourris, mal vêtus, mal couchés ; 2° d'agir, de la même manière, dans tous les lieux exposés aux changements brusques de température ; 3° d'être ordinairement transportées par les armées, les caravanes, etc. »

Laissons Foy à ses théories : ce sont celles de son temps.

***

Pendant que le peuple envahissait les cabarets, il accusait, par un extraordinaire retour des choses, les marchands de liqueur, les marchands d'eau-de-vie, les marchands de vin de propager l'épidémie par l'empoisonnement. Il n'est pas jusqu'aux médecins qui ne furent eux-mêmes soupçonnés « dans un but évident de lucre » !

Partout l'héroïsme battait son plein et innombrables seraient les anecdotes que l'on pourrait glaner sur ce sujet.

D'autre part, la bienfaisance publique par ses nombreuses souscriptions concourait avec un touchant empressement au soulagement des malheureux. En moins d'un mois 600 000 francs furent versés dans les caisses publiques afin de venir en aide surtout aux veuves et aux orphelins.

Beaujon et Saint-Antoine avaient été primitivement désignés pour recevoir les cholériques. Rapidement on s'aperçut non seulement de l'insuffisance de cette mesure, mais encore de son inanité et, entre autres, l'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité furent promptement aménagés.

L'ancien Hôtel-Dieu donnait directement sur la Seine : l'humidité qui montait du fleuve fut-elle la cause de la mortalité très grande de ses salles ? Il faudrait reprendre un à un tous les documents de l'Assistance publique de l'époque, tous les rapports publiés, confronter les chiffres. Dans l'espace du premier mois, 18 000 Parisiens perdirent là la vie.

Rappelons-nous la grande épidémie de grippe de 1918 ; songeons à son effrayante mortalité et soyons indulgent pour les mesures prophylactiques prises par nos pères, il y a précisément cent années de cela.

Dr MOLINÉRY (Luchon).

PROMULGATION DE LA CONVENTION RELATIVE AU SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE, SIGNÉE A PARIS LE 1er AOUT 1930

Décret du 22 février 1932.

Art. 1er. — Une convention internationale relative au sérum antidiphtérique ayant été signée à Paris le 1er août 1930 entre la Belgique, la Bulgarie, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord, la Grèce, l'Italie, la Japon, le Maroc, le Mexique, Monaco, la Tunisie, la Turquie, l'Union des républiques socialistes soviétistes, l'Uruguay, la Yougoslavie, et les ratifications sur cet acte ayant été déposées à Paris le 25 novembre 1931 par le Danemark, la France, l'Italie, Monaco, la Tunisie, l'Union des républiques socialistes soviétistes, la Yougoslavie, la dite convention, dont la teneur suit, recevra sa pleine et entière exécution.

CONVENTION

RELATIVE AU SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

S. M. le roi des Belges ; S. M. le roi des Bulgares ; S. M. le roi de Danemark ; le président de la République française; S. M. le roi de Grande-Bretagne, d'Irlande et des territoires britanniques au delà des mers, empereur des Indes ; le président de la République hellénique ; S. M. le roi d'Italie ; S. M. l'empereur du Japon ; S. M. le sultan du Maroc ; le président de la République du Mexique ; S. A. S. le prince de Monaco ; S. A. le bey de Tunis ; le président de la République turque; le président du comité central exécutif de l'Union des républiques soviétiques socialistes ; le président de la République de l'Uruguay ; S. M. le roi de Yougoslavie,

Reconnaissant l'opportunité d'une action commune en vue d'autoriser la circulation et l'usage des sérums antidiphtériques préparés sur leurs territoires respectifs, ont résolu de conclure une convention à cet effet et ont nommé pour leurs plénipotentaires, savoir :

S. M. le roi des Belges :

S. E. le baron de Gaiffier d'Hestroy, son ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. M. le roi des Bulgares :

M. Bogdan Morfoff, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. M. le roi de Danemark :

M. H.-A. Bernhoft, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

Le Président de la République française :

M. Aristide Briand, député, ministre des Affaires étrangères.

S. M. le roi de Grande-Bretagne, d'Irlande et des territoires britanniques au delà des mers, empereur des Indes,

Pour la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord :

S. E. lord Tyrrell of Avon, son ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire près le Président de la République française.

Le Président de la République hellénique :

M. Politis, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. M. le roi d'Italie :

S. E. M. le comte Gaetano Manzoni, son ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. M. l'empereur du Japon :

M. Hiroyuki Kawai, chargé d'affaires à Paris.

S. M. le sultan du Maroc :

M. Doynel de Saint-Quentin, ministre plénipotentiaire.

Le Président de la Rupublique du Mexique :

M. Alberto J. Pani, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. A. S. le prince de Monaco :

M. le comte H. de Maleville, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

S. A. le bey de Tunis :

M. de Navailles, sous-directeur au ministère des Affaires étrangères.

Le Président de la République turque :

M. Djelal Hazim Bey, chargé d'affaires à Paris.

Le Président de la République de l'Uruguay :

M. Guani, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française.

Le Président du comité central exécutif de l'Union des républiques soviétiques socialistes :

S. E. M. Dovgalevski, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de l'Union des Républiques soviétiques socialistes près le Président de la République française.

S. M. le roi de Yougoslavie :

M. Miroslav Spalaïkovitch, son envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire près le Président de la République française,

lesquels, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs reconnus en bonne et due forme, sont convenus des dispositions suivantes :

Article premier. — Sans préjudice de l'entière liberté d'action des hautes parties contractantes en ce qui concerne le régime douanier et les

VARIÉTÉS *(Suite)*

traités de commerce, les hautes parties contractantes conviennent d'autoriser, sur leur territoire, la circulation et l'usage des sérums antidiphtériques préparés sur le territoire de l'une d'entre elles, sous réserve que, dans le pays de fabrication, les mesures nécessaires seront prises en vue de garantir l'observation des prescriptions formulées aux articles suivants.

ART. 2. — Peuvent seuls bénéficier des dispositions de l'article premier les sérums antidiphtériques fabriqués par des établissements qui ont obtenu préalablement une licence délivrée par l'autorité gouvernementale compétente, et restent soumis, de la part de ladite autorité, à une surveillance permanente portant, notamment, su les installations, sur l'état des animaux producteurs de sérum, sur la technique des opérations, sur le titrage et le contrôle des produits fabriqués.

ART. 3. — L'activité antitoxique des sérums sera évaluée en unités antitoxiques.

On prendra pour unité antitoxique celle qui est présentement adoptée par les Etats-Unis d'Amérique (unité d'Ehrlich) et dont la définition est publiée dans *Hyg. Lab. Bull.* n° 21, Washington, 1905.

Un laboratoire, désigné par l'Office international d'hygiène publique, sera chargé de conserver l'unité étalon, d'en tenir des exemplaires à la disposition des services publics et d'en délivrer aussi, selon les besoins, des exemplaires aux fabricants munis d'une licence des pays signataires.

ART. 4. — Indépendamment des garanties prévues à l'article 2, pour pouvoir bénéficier des dispositions de l'article premier, les sérums devront titrer au moins 200 unités par centimètre cube ou 2 000 unités par gramme s'il s'agit de produits secs ; toutefois, les hautes parties contractantes se réservent le droit de n'admettre que les sérums titrant un nombre plus élevé d'unités, ainsi que de régler les conditions dans lesquelles pourront être admis les sérums concentrés.

Les sérums (produits liquides de la décantation du sang coagulé, sans soutraction ni addition quelconques) ne devront pas donner plus de 10 p. 100 d'extrait sec total. Ils devront être stériles. Ils pourront être additionnés d'antiseptiques, sous réserve des dispositions de l'article 5, 6°.

Les produits secs devront être exempts de microbes pathogènes.

ART. 5. — Tout flacon contenant une préparation de sérum antidiphtérique doit être muni d'une étiquette portant :

1° Le nom et l'adresse du fabricant ;

2° Un numéro d'ordre commun à tous les échantillons provenant d'un même lot de fabrication;

3° La nature du produit (indication, pour les produits liquides, s'il s'agit de sérum ou de sérum concentré) et la quantité en centimètres cubes de liquides ou en grammes de produits secs ;

4° La date de fabrication, cette date étant celle du jour où la préparation a été titrée ;

5° Le titrage en unités antitoxiques par centimètre cube de liquide ou par gramme de produit sec;

6° La nature et la dose des produits antiseptiques ajoutés pour 100 centimètres cubes, s'il y a lieu.

ART. 6. — Les hautes parties contractantes se réservent le droit d'exercer sur les produits importés un contrôle visant l'observation des règles énoncées aux articles 4 et 5. Au cas où certains échantillons ne répondraient pas aux conditions prévues, la totalité des lots dont ils font partie pourrait être interdite.

Elles se réservent également le droit de fixer les conditions dans lesquelles les sérums antidiphtériques cesseront de pouvoir être utilisés pour l'usage médical et devront être retirés de la circulation, ainsi que d'exiger l'inscription, sur les étiquettes, d'indications en supplément de celles qui sont prévues à l'article 5.

ART. 7. — Les hautes parties contractantes feront connaître à l'Office international d'hygiène publique les mesures qu'elles auront prises par application du présent arrangement, notamment la technique des méthodes adoptées pour l'examen et la surveillance prévus aux articles 2, 4 et 5.

L'Office international communiquera régulièrement les renseignements ainsi reçus aux gouvernements des hautes parties contractantes.

ART. 8. — Chacune des hautes parties contractantes peut, au moment de la signature, de la ratification ou de l'adhésion, déclarer qu'elle entend rendre la présente convention applicable à l'ensemble ou à toute partie de ses colonies, protectorats, ou territoires placés sous sa suzeraineté ou mandat. Dans ce cas, la convention s'appliquera aux territoires visés dans cette déclaration, mais, faute d'une telle déclaration, la convention ne sera pas applicable aux territoires susmentionnés.

Chacune des hautes parties contractantes peut, à tout moment, déclarer quelle entend voir cesser l'application de la présente convention à l'ensemble ou à toute partie de ses colonies, protectorats, ou territoires visés dans la déclaration prévue à l'alinéa précédent. Dans ce cas, la convention cessera d'être applicable aux territoires faisant l'objet de cette notification un an après la réception de cette notification par le Gouvernement français.

ART. 9. — Une déclaration d'adhésion à la présente convention peut être faite au nom de tout pays non signataire. Cette déclaration sera notifiée au Gouvernement français et par celui-ci aux gouvernements de toutes les hautes parties contractantes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Art. 10. — La présente convention pourra être dénoncée à toute époque, moyennant préavis d'un an, notifié au Gouvernement français et porté par ce dernier à la connaissance des hautes parties contractantes. Cette dénonciation n'aura d'effet qu'à l'égard de la partie qui aura dénoncé.

Art. 11. — Les hautes parties contractantes se réservent de modifier, d'un commun accord, les dispositions du présent arrangement toutes les fois qu'il sera nécessaire pour les tenir au courant des progrès de la science.

Art. 12. — La présente convention sera ratifiée. Les actes de ratification seront déposés dans les archives du Gouvernement français. Celui-ci donnera avis de chaque dépôt d'acte de ratification aux gouvernements de toutes les hautes parties contractantes.

Art. 13. — La convention entrera en vigueur, pour chacune des hautes parties contractantes, après un délai de quatre mois pleins, à partir de la fin du mois dans lequel son acte de ratification aura été déposé.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé le présent arrangement, qu'ils ont revêtu de leurs cachets.

Fait à Paris, le 1er août 1930, en un seul exemplaire, qui restera déposé dans les archives du Gouvernement français et dont une copie conforme sera remise au gouvernement de chacune des hautes parties contractantes.

Signé : E. de Gaiffier, B. Morfoff, H.-A. Bernhoft, A. Briand, Tyrrell of Avon, Politis, G. Manzoni, H. Kawai, R. de Saint-Quentin, A.-J. Pani, Henri de Maleville, Navailles, D. Hazim, Guani, V. Dovgalewski, M. Spalaikovitch.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPEL AUX MÉDECINS NON SYNDIQUÉS

La Fédération des syndicats médicaux de la Seine assumant entièrement la charge financière du contrôle syndical, il est juste que tout médecin qui y est assujetti contribue pour la même part aux frais qu'il nécessite. Les médecins syndiqués versant annuellement à la Fédération une contribution, il nous paraît équitable que les médecins non syndiqués versent la même contribution.

La contribution spéciale pour le contrôle et pour les syndiqués étant fixée annuellement à 30 francs, les non-syndiqués sont donc priés de vouloir bien l'adresser le plus tôt possible eu trésorier de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine, 28, rue Serpente, Paris (6e) par mandat ou par chèque.

LIGNE DE CONDUITE A SUIVRE PAR LES MÉDECINS VIS A VIS DES CAISSES QUI REFUSENT DE SIGNER LA CONVENTION

Ignorer ces caisses comme elles nous ignorent.

Ne *rien* inscrire sur la feuille de maladie (toute signature sur cette feuille marque adhésion à la convention).

Ne délivrer aucune attestation de durée probable ni de terminaison de la maladie.

Donner simplement au malade quand il le réclame un reçu *global* d'honoraires sur notre papier et dans notre forme habituelle (par conséquent avec un timbre de quittance ; par exemple: «Reçu de M. Bernard la somme de 25 francs ou de 280 francs, pour honoraires »).

Dans la Seine, les caisses qui n'ont pas signé sont définitivement au nombre de six :

Caisse primaire Michelin.

Union des Travailleurs de France.

Damoysienne (maison Damoy).

Les Chauffeurs d'automobiles.

La Prévoyante.

Caisse primaire du Crédit Lyonnais.

Les deux premières nous ont opposé un refus formel. Les trois suivantes ont préféré comme tactique laisser systématiquement toutes nos lettres sans réponse. Nous les ignorerons comme elles nous ignorent, en attendant d'autres décisions à l'étude.

Le Crédit Lyonnais ajourne son adhésion.

A l'inverse, 64 caisses ont signé.

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ DU CONTROLE SYNDICAL TECHNIQUE DE LA FÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE LA SEINE

par MM. Fanton d'Andon et Dupas.

Du 1er octobre au 31 décembre 1931, l'activité du contrôle syndical pour les assurances sociales s'est exercée uniquement sur les soins donnés aux assurés de la Caisse interdépartementale.

Les affaires soumises au contrôle syndical par la caisse ont été au nombre de 116, certaines signalées à plusieurs reprises.

Un triage de ces affaires a permis d'en confier 46 à la collaboration de l'Office d'exercice illégal dirigé par M. le Dr Jolly. Les suites ci-dessous leur ont été données :

Plaintes à la préfecture : 14. Lettres d'observa-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tions ou observations verbales : 14. Conseil de famille du S. M. S. : 3.

Affaires restant en cours d'enquête ou en observation : 15.

Activité propre au contrôle syndical. — Contrôles effectués : 25.

Ces 25 contrôles ont eu les résultats suivants :

Affaires portées devant le conseil de famille fédéral : 9 Lettres d'avertissement ou d'observations : 3. Affaires mettant le médecin hors de cause : 10.

Affaires s'étant transformées en questions d'exercice illégal : 3.

Un certain nombre d'affaires n'ont pu déclencher de contrôle par défaut de pièces au dossier d'enquête. Elles restent en surveillance.

Le service de contrôle syndical apprécie la bonne collaboration du contrôle de la Caisse interdépartementale et celle très précieuse du directeur de l'Office de répression d'exercice illégal.

Pour les autres caisses qui n'ont pas eu recours au contrôle syndical, il y a lieu d'espérer une prochaine collaboration.

Une conférece a été faite à 80 délégués des Caisses par MM. Fanton d'Andon et Dupas, directeur et secrétaire du contrôle, sur le fonctionnement de ce service et ses résultats.

Cette conférence, due à l'initiative de M. Martin, directeur adjoint de la Caisse interdépartementale, a reçu le meilleur accueildes délégués des caisses, et plusieurs ont depuis eu recours au contrôle syndical.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Une curieuse affaire de guérisseur a été jugée dernièrement par le tribunal correctionnel de Valenciennes.

Il s'agissait d'un individu qui prétendait guérir es malades par la simple imposition des mains, et en invoquant les dieux.

Le tribunal de Valenciennes a déclaré que ces faits ne constituaient pas des délits parce que le guérisseur ne formule pas de diagnostic et n'indique aucun traitement.

Cette méthode, dit le jugement, n'a rien de spécifiquement médical, elle n'a aucun rapport avec les procédés habituels des médecins.

La solution donnée par le tribunal de Valen-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ciennes est curieuse parce qu'elle est en contradiction avec toute la jurisprudence. Nous avons en effet relevé dans *Paris médical* les arrêts de la Cour de cassation, et notamment un arrêt de la chambre criminelle du 15 décembre 1922, d'où il résulte que, dans une situation à peu près semblable, la Cour de cassation a reconnu que le guérisseur qui, sans diplôme, participe habituellement au traitement des maladies, doit être condamné pour le délit d'exercice illégal de la médecine.

Dans la thèse de la Cour de cassation, il importe peu que le guérisseur emploie telle ou telle méthode, qu'il recommande des remèdes ou qu'il ne fasse aucune ordonnance ; qu'il emploie les moyens habituels de la médecine ou qu'il ne fasse que poser les mains sur l'endroit malade. Il est donc assez étonnant qu'après cette longue série d'arrêts que les lecteurs de *Paris médical* connaissent bien, il se soit trouvé, le 12 novembre 1930, un tribunal pour acquitter un guérisseur sans diplôme, alors que toute la jurisprudence considère comme un délit le seul fait qu'une personne non diplômée participe habituellement au traitement des maladies, quel que soit le moyen employé par elle.

Le jugement du tribunal correctionnel de Valenciennes du 12 novembre 1930 (*Gazette des tribunaux*, 20 janvier 1931) est ainsi libellé ;

« Attendu qu'il est résulté des débats et notamment des déclarations de Frasez, prévenu d'exercice illégal de la médecine, que, depuis plusieurs années, de nombreux malades sont venus le consulter (cent cinquante mille au minimum, affirme-t-il) dont 50 p. 100 auraient été guéris ;

« Attendu que, d'après l'exposé fait à l'instruction et à l'audience par l'inculpé, exposé corroboré par les dépositions des témoins entendus et les très nombreuses attestations figurant au dossier, Frasez opérait d'une façon identique, quelle que fût la maladie de ceux qui se présentaient à lui, surdité, affection de la vue, du foie, de l'estomac, paludisme, tuberculose des os, paralysie générale, paralysie infantile, eczéma, phlébite, etc., etc. ; qu'après avoir fait exposer aux malades la nature de leur mal et le siège de leurs douleurs, il leur demandait s'ils avaient la foi et s'ils croyaient en Dieu et en Jésus-Christ, puis, après leur avoir déclaré qu'il n'était pas médecin et qu'il agissait simplement comme intermédiaire de Dieu, il imposait les mains par-dessus les vêtements sur les parties souffrantes du corps ; qu'ensuite, il renvoyait les

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

malades sans les inviter à revenir et sans leur demander d'argent ; que, néanmoins, si les clients insistaient pour le payer, il finissait par accepter ce qu'on lui remettait, sans vérifier le montant ;

« Attendu que, de cet exposé de la méthode de Frasez, il ressort qu'il ne portait pas de diagnostic sur les maladies qui lui étaient signalées et qu'il n'indiquait jamais de traitement à suivre ou de remèdes à absorber ; qu'à ces divers points de vue, cette méthode (imposition des mains et invocation à la divinité) n'a rien de spécifiquement médical et se différencie totalement des procédés habituels des médecins ou chirurgiens, de même qu'elle n'utilise aucun des remèdes contenus dans les Codex de pharmacie, en vue de guérir les maladies ;

« Attendu que cette méthode qui, aux termes de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, constituerait un traitement des malades, ne correspond pas davantage à la définition du traitement médical donnée par le dictionnaire de Littré : traitement, manière de conduire une maladie à l'effet soit de la guérir, soit de diminuer le danger, soit de calmer les souffrances qu'elle cause, soit d'atténuer ou de dissiper les suites qu'elle peut entraîner ; qu'en effet Frasez ne conduisait en rien les maladies de ses clients, qu'ils ne voyait qu'une fois et souvent même alors qu'ils avaient suivi antérieurement et sans résultats des traitements prescrits par de véritables médecins, et que, d'autre part, ces clients auraient bien été empêchés de suivre un traitement conduit par lui, alors qu'il ne leur en prescrivait aucun.

« Attendu, dans ces conditions, que le tribunal ne peut que conclure que Frasez excerce sur les malades qui viennent le consulter une action non médicale, mais simplement morale, action qui sort en conséquence du champ d'application de la loi du 30 novembre 1892 ; qu'au surplus, cette appréciation doit être celle de ceux qui auraient tout intérêt à faire réprimer des manœuvres de nature à les concurrencer déloyalement dans l'exercice de leur profession, car aucun syndicat de médecine ne s'est constitué partie civile au procès.

« Par ces motifs,

« Déclare non établi le délit d'exercice illégal de la médecine qui est reproché à l'inculpé.

« Renvoie, en conséquence, Frasez des fins de la poursuite, sans peine ni dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR PIERRE MANCEAU

Pierre Manceau vient de prendre possession de la chaire de Matière médicale et Botanique de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, succédant au professeur Bretin, décédé il y a quelques mois.

Brillant élève de la Faculté de Paris, formé au contact des plus illustres représentants de la science chimique et pharmaceutique française, Pierre Manceau a rapidement conquis tous ses grades. Interne des Asiles, pharmacien militaire, professeur agrégé au Val-de-Grâce, enfin professeur agrégé d'histoire naturelle pharmaceutique en 1926, à la suite d'un concours remarquable, il fut chargé à la Faculté de médecine de Lyon des travaux pratiques de botanique et de micrographie, ainsi que des cours de Botanique physiologique et de cryptogamie. Les qualités de son enseignement, l'intérêt de ses travaux scientifiques lui valurent un vote unanime du Conseil de la Faculté lorsqu'il s'agit de remplacer notre collègue Bretin. La leçon inangurale du jeune professeur (18 décembre 1931) eut un double objet : faire revivre l'historique de la chaire en évoquant les images si originales et les travaux intéressants de ses prédécesseurs, Cauvet, Florence, Beauvisage, Moreau, Bretin; indiquer de façon précise l'orientation de son enseignement et de ses recherches. Naturaliste averti et chimiste érudit, Manceau apparaît comme un biologiste distingué, voulant donner à l'expérimentation toute sa valeur pour étudier les propriétés pharmacodynamiques et physiologiques des médicaments Lourde est la tâche du jeune maître. Sa chaire n'est-elle pas l'objet de trois chaires officielles de la Faculté de Paris ? Jeune, énergique, enthousiaste, Manceau possède toutes les qualités morales et scientifiques pour accomplir un dur labeur et pour donner un brillant éclat à l'enseignement qu'il dirige.

A. LATARJET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mars 1932.

La mortalité des enfants assistés de la Seine. — M. MOURIER rappelle la communication qu'il a faite le 14 février 1928, pour indiquer les résultats obtenus dans le service des Enfants assistés de la Seine.

Ces résultats ont suivi une progression remarquable, qui manifeste nettement l'efficacité du régime adopté : la mortalité, qui variait de 30 à 40 p. 100 avant la création des centres d'élevage et qui était de 36 p. 100 en 1920, tombait, par suite de cette création en 1921, à 15,77 p. 100 en 1922.

Enfin, par suite de l'ouverture du centre d'adaptation d'Antony en 1927, la mortalité se fixait à 9,42 p. 100 en 1928 et 4,52 p. 100 en 1931.

Ces pourcentages s'entendent des enfants de moins d'un an reçus dans les services d'enfants assistés, y compris bien entendu les nombreux malades, débiles et anormaux conservés plus ou moins longtemps en raison de leur état dans les nourriceries de l'hospice dépositaire.

La statistique spéciale des centres d'élevage, portant sur les nourrissons jusqu'à dix-huit mois, donne une courbe analogue :

1924 : 15 p. 100 ; 1927 : 11,75 p. 100 (création du centre d'adaptation d'Antony) ; 1931, 4,40 p. 100.

L'efficacité du stage d'adaptation au lait de vache en ressort avec évidence ; mais elle se trouve corroborée d'une façon plus précise encore, dans la statistique de la mortalité par gastro-entérite. Cette maladie causait parmi les enfants de moins d'un an ; en 1924 : 71 ; en 1927 (création du centre d'adaptation d'Antony) : 29 ; en 1930 : 7, sur un effectif moyen annuel de 1 200 enfants.

Par le jeu de l'organisation nouvelle, — conjugaison du centre d'élevage et de la pouponnière d'adaptation, — la gastro-entérite, qui, antérieurement à 1926, faisait tant de victimes parmi les petits abandonnés de Paris et du département de la Seine, a pratiquement disparu.

Sur l'action hypoglycémique propre de la vagotonine. — M. DESGREZ présente une note de MM. Santenoise, Brieu, Fuchs et Vidacovitch qui établit sur un grand nombre de faits expérimentaux que la vagotonine possède un pouvoir hypoglycémiant propre, bien différent de celui de l'insuline, tant par son mécanisme que par ses caractères.

La stérilisation des sondes urétérales par la chaleur. — M. Maurice CHEVASSU. — On se sert presque universellement des vapeurs de formol pour la désinfection du matériel urologique. Ce procédé ne donne aucune sécurité bactériologique, en particulier pour les sondes urétérales, dans lesquelles les vapeurs de formol ne pénètrent complètement qu'au bout d'un temps extrêmement long.

La chaleur, seul moyen réel de stérilisation, est parfaitement utilisable pour la stérilisation des sondes urétérales, et cela sous forme pratique, puisque, depuis douze ans, le service des voies urinaires de Cochin n'emploie pas d'autre mode de stérilisation.

Le pavillon Albarran possède une salle de stérilisation des sondes dans laquelle toutes les sondes vésicales sont stérilisées par ébullition et toutes les sondes urétérales stérilisées à l'autoclave.

Anthropophobie ou zoophobie chez les moustiques. — M. LEGENDRE expose qu'il a trouvé dans une ville du Centre-Ouest deux races du moustique commun, *Culex pipiens* : une race autochtone, qui vit dans les fosses d'aisances à *chasse d'eau*, très agressive pour l'homme, et une autre race, des eaux de surface, qui fuit l'homme. On vit près de ses foyers d'éclosion, sans voir, entendre ni sentir un seul moustique. Celle-ci provient probablement d'une souche bretonne de *C. pipiens* inoffensif décrite par l'auteur en 1929.

Essai de liquidographie céphalo-rachidienne. — Encéphalo-myélographie par le thoro-trast sous-arachnoïdien. — MM. RADOVICI et MELLER.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux

correspondants nationaux dans la troisième division (hygiène).

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne : MM. Blanc (Athènes) et Mouisset (Lyon) ; en deuxième ligne : MM. Bouffard (Brazzaville) ; Parisot (Nancy) et Violle (Marseille).

Au premier tour de scrutin sont élus : M. Blanc, ancien directeur de l'Institut Pasteur d'Athènes, actuellement directeur de l'Institut Pasteur de Casablanca, et M. Mouisset (de Lyon), vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 mars 1932.

Un nouveau cas d'hémiplégie pleurale. — MM. Laignel-Lavastine, A. Miget et Jacques Odinet rapportent un nouveau cas d'hémiplégie pleurale qu'ils ont suivi pendant plusieurs mois. Un jeune homme de dix-huit ans, à l'occasion d'une tentative de pneumothorax thérapeutique, tombe brusquement en syncope ; celle-ci est suivie d'un coma peu profond avec convulsions et contractures généralisées. Ces symptômes disparaissent au bout de trois jours pour faire place à une hémiplégie spastique gauche qui persiste jusqu'à la mort survenue cinq mois plus tard du fait des progrès de la tuberculose pulmonaire.

Certaines particularités cliniques font discuter et rejeter les diagnostics d'artérite syphilitique et d'embolie cérébrale liée à un rétrécissement mitral fruste pour admettre l'hypothèse d'une embolie gazeuse qui se trouva confirmée à l'autopsie où on trouva un ramollissement blanc typique de l'hémisphère droit.

Un cas de pneumopéricarde. — M. Ghimus.

Un cas de fièvre exanthématique du littoral méditerranéen observé à Alexandrie. — M. Petzetakis communique un cas personnel de maladie d'Olmer observé en Egypte en 1928.

Quoiqu'ait manqué la tache noire d'Olmer, le diagnostic paraît certain en raison de l'exanthème, dont les éléments papuleux ont gagné la plante des pieds et la paume des mains, et aussi en raison de la courbe fébrile qui n'a pas dépassé quinze jours et de l'évolution bénigne de la maladie.

A l'occasion de ce cas, M. Petzetakis signale la relative fréquence de la maladie d'Olmer en Thessalie. Depuis 1929, il a eu connaissance de 16 cas observés à Volo.

Les formes choréo-athétosiques de l'encéphalite varicelleuse. — MM. Sendrail et Mme O. Dudevant (de Toulouse) communiquent l'observation d'un enfant qui présenta, au début de la convalescence d'une varicelle, un syndrome méningé d'apparence grave, tant par ses manifestations cliniques que par ses réactions humorales, lequel fut suivi d'une parésie des membres inférieurs et surtout de troubles moteurs, à type choréo-athétosique, étendus à toute la musculature des membres supérieurs, de la tête et du tronc, le tout ayant spontanément évolué en peu de jours vers la guérison. Les auteurs rappellent les quelques faits analogues déjà observés, ainsi que les cas de syndromes hypertoniques pseudo-parkinsoniens ou hypersomniques, liés à la même infection. Ces formes paraissent attester une localisation du virus varicelleux (ou des germes encéphalotropes suscités par lui) au niveau des noyaux sous-corticaux : elles invitent à envisager la notion de véritables « striatites varicelleuses ».

Le sérum antidiphtérique et son action thérapeutique. Etude expérimentale. Déductions pratiques. — MM. Robert Debré, G. Ramon et Jean Bernard. — Les discussions sur les modes de préparation, l'efficacité et surtout la posologie du sérum antidiphtérique justifient les nouvelles études expérimentales sur ce sujet. Les auteurs ont tout d'abord repris les expériences anciennes des fondateurs de la sérothérapie antidiphtérique, Roux et Martin, et ont étudié la valeur thérapeutique du sérum injecté au cobaye un temps variable après l'inoculation de deux doses mortelles. Ils ont constaté, tout en mettant bien en valeur le rôle capital du temps écoulé entre l'injection du poison et celle du sérum, que leurs résultats étaient identiques à ceux qu'obtenaient E. Roux et L. Martin en 1894. Donc, point d'affaiblissement de l'action thérapeutique du sérum depuis trente-sept ans. Les auteurs ont ensuite réalisé grâce à leur technique personnelle une véritable infection expérimentale chez le cobaye très comparable à la diphtérie humaine, étant étudié dans ces conditions le rôle des différents facteurs : date, dose, répétition des injections, après avoir rappelé en passant l'intérêt que présente cette technique pour la distinction entre les vrais et les faux bacilles diphtériques ; de leurs nombreux essais résulte ici encore la mise en lumière de l'importance du temps écoulé entre le début de l'infection et le début de la sérothérapie. Ce temps perdu se rattrape difficilement et la répétition des injections ne remplace pas la précocité de la mise en œuvre du traitement. Les auteurs, à propos de leurs expériences, mettent en lumière cette notion que la lésion locale produite chez le cobaye l'escarre, est l'homologue de la fausse membrane en pathologie humaine ; or, l'action sur l'escarre, empêchement de sa production, arrêt dans son développement, chute de la zone nécrotique et réparation aussi bien que la destruction des germes au lieu même où ils sont, est liée à la teneur du sérum en antitoxine. C'est dire que le sérum antitoxique agit comme s'il était antimicrobien et que point n'est besoin d'imaginer des propriétés microbicides spéciales et indémontrables pour mettre en évidence la valeur d'un sérum thérapeutique contre la diphtérie.

Ces expériences, jointes aux dosages pratiqués sur l'homme dans les services de MM. Grenet et Guillemot, plaident en faveur de l'injection précoce d'une dose forte d'antitoxine. Une fois qu'une dose suffisante a passé dans la circulation, la répétition des injections ne paraît pas indispensable ; en effet, très loin de baisser considérablement deux ou trois jours après l'injection de sérum, le pouvoir antitoxique du sang du sujet traité s'élève jusqu'au quatrième ou cinquième jour, il diminue ensuite lentement, graduellement et offre encore un taux très appréciable, quinze, vingt et dans certains cas trente jours et plus longtemps encore après cette injection unique.

Grâce à la préparation à l'Institut Pasteur de sérums antidiphtériques qui, sans être concentrés, titrent 500 à 1 000 unités antitoxiques au centimètre cube, il est facile, avec une quantité relativement faible de sérum

---

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'injecter les doses suffisantes d'antitoxine et de frapper comme le demande M. Lereboullet, vite et fort.

M. Lereboullet souligne l'importance de l'intervention thérapeutique précoce et des doses d'emblée suffisantes. Il rappelle les bons effets qu'il obtient des injections d'acétylarsan dans la désinfection du foyer toxigène nasal et des porteurs de germes.

M. Grenet marque l'importance des faits observés par M. Debré.

A propos de la pathogénie des doigts hippocratiques. — M. Béclère. — Toutes les causes agissent comme si elles constituaient une ligature de l'artère pulmonaire, d'où découlent des troubles circulatoires et biochimiques du milieu intérieur dans lequel baignent les tissus de la pulpe digitale.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 janvier 1932.

Le traumatisme d'origine micro-traumatique. — M. Mathieu-Pierre Weil signale l'intérêt de la notion de « microtraumatisme » en matière de pathologie articulaire. Un grand nombre de rhumatismes d'apparence banale sont dus à des troubles de l'équilibre statique, à des attitudes vicieuses, ou à des efforts pour lesquels certaines articulations ne sont pas adaptées. Ce diagnostic étiologique est utile pour le choix du traitement.

Traitement des gangrènes diabétiques. — M. Pascalis insiste sur ce fait que si le traitement médical peut permettre la guérison des gangrènes diabétiques essentielles, le traitement chirurgical est indiqué dans les cas de diabète avec lésions athéromateuses ou de troubles circulatoires importants. L'étendue de l'exérèse est définie par l'oscillométrie et l'épreuve de Mowcovitz.

A propos d'une communication de M. Lhermitte sur les **syndromes infundibulo-tubériens syphilitiques**, M. Schulmann s'étonne qu'il ne soit point question de l'hypophyse. Des nouvelles recherches physiologiques, en particulier celles de Collin, viennent confirmer les données cliniques tombées dans un injuste discrédit à la suite des travaux de Camus et Roussy.

Nervosisme et glandes endocrines. — M. Léopold Lévi fait don à la Société de cet ouvrage dans lequel il a étudié les rapports de ces états avec les différentes glandes endocrines.

Layrngite catarrhale chronique et ionisation iodée. — Pour M. Grain, le traitement spécifique de la laryngite catarrhale chronique est réalisé par l'ionisation iodée qui permet de fixer directement et massivement sur le larynx l'iode à l'état pur.

Ce traitement assure la décongestion rapide de la muqueuse et la restitution intégrale de la fonction vocale.

Fausse maigreur. — M. Léopold-Lévi étudie le syndrome de la fausse maigreur, qui se caractérise par un contraste marqué entre l'apparence amaigrie du sujet dans ses parties découvertes et l'obésité tout au moins relative de certaines parties du corps. Ce syndrome se rencontre au cours de divers états endocriniens, par insuffisance hypophysaire, hyperthyroïdie, insuffisance ovarienne. Parmi les glandes qui interviennent dans la constitution de ce syndrome, l'hypophyse est à mettre au premier rang, puis la thyroïde et les glandes sexuelles. Le traitement de la fausse maigreur, difficile dans les formes accentuées, comporte, en dehors du régime approprié, des exercices spéciaux et une opothérapie adéquate à chaque cas.

La physio-prophylaxie. — M. J. Pescher. — A côté de la prophylaxie classique s'occupant d'éloigner ou de détruire les causes pathogènes venues de l'extérieur, il existe une autre prophylaxie qui s'applique à faire disparaître l'état de moindre résistance des organes, en leur faisant récupérer, par un entraînement approprié, leur rendement biologique normal.

C'est la prophylaxie interne ou physio-prophylaxie. Le travail de redressement qui se réalise à l'heure actuelle admirablement pour les poumons donnant des résultats thérapeutiques constants qu'on demanderait vainement à d'autres moyens, deviendra facilement possible et efficace pour tous les organes, quand les chercheurs, orientés dans cette voie féconde, auront trouvé des tests précis et de vérification facile.

Quand la prophylaxie ainsi comprise — prophylaxie totale ou intégrale, — passée dans les habitudes, sera pratiquée partout, les maladies seront, sans aucun doute, diminuées de nombre et de gravité dans une mesure dépassant toute évaluation.

P. Prost.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 21 janvier 1932.

Hydrocèle filarienne. — MM. L. Jame et A. Jude, du Val-de-Grâce, apportent une intéressente observation d'hydrocèle filarienne chez un fonctionnaire ayant séjourné de nombreuses années à la Martinique. La ponction donna un liquide chyleux renfermant des cellules endothéliales, des hématies, des polynucléaires et de très nombreuses microfilaires.

L'intérêt de cette observation réside dans l'unilatéralité de la vaginalite et dans l'absence d'éosinophiles dans le sang. Patrick Manson avait déjà émis l'hypothèse que les véritables embolies filariennes déterminent non seulement la dilatation des vaisseaux lymphatiques en amont, mais s'opposent aussi au passage des embryons dans le sang périphérique. On en arrive, dans le cas présent, à la conception d'une localisation pour ainsi dire étanche de l'élément parasitaire et à expliquer ainsi l'absence d'embryons dans le sang et la carence de l'éosinophilie sanguine.

M. Nattan-Larrier rappelle que, dans les examens anatomo-pathologiques qu'il a faits avec Letulle dans un cas de filariose avec lésions du canal thoracique, il a constaté que les filaires étaient arrêtées dans ces voies lymphatiques thrombosées.

Présentation d'une collection de clichés (collection Escomel). — M. Tanon présente une série de clichés envoyés par le professeur Escomel à la Société de médecine et d'hygiène tropicales. Ils représentent des lésions de leishmanioses et de blastomycoses du Pérou, ainsi que des cultures des parasites, faites par MM. Arcé, Migone, Splenotore, etc.

Les malades provenaient des régions forestières très

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

chaudes et pluvieuses, à végétation intense, des zones limitrophes du Pérou, du Brésil et de la Bolivie, dont M. Escomel a envoyé de nombreuses photographies. Celles-ci montrent les conditions dans lesquelles se trouvent les indigènes ou les Européens de la forêt. Les rivières y sont presque toujours navigables, la végétation est luxuriante, la flore et la faune abondantes, la plupart des fourrés sont impénétrables. Sous les ombrages vivent une multitude d'insectes hématophages, vecteurs de maladies, d'innombrables champignons qui peuvent tuer l'homme et d'autres microscopiques qui déterminent des lésions mycosiques graves. Ces lésions, comme celles de la leishmaniose, sont représentées sur les photographies variées qui montrent les dégâts produits sur la peau et les muqueuses ainsi que certaines difficultés de diagnostic. Ces maladies étaient connues au Pérou depuis la plus haute antiquité, ainsi qu'en témoignent les statuettes retrouvées.

A la fin de la séance, une motion de remerciements a été votée au professeur Escomel, qui a enrichi les collections de la Société de médecine et d'hygiène tropicales et celles de l'Institut de médecine coloniale de Paris, d'une série de documents de première importance.

RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 février 1932.

Sténose mitrale aphone. — MM. GRENET et ISAAC-GEORGE publient l'observation d'un enfant qui leur avait été amené pour des hémoptysies et chez lequel une cuti-réaction négative et un examen radiologique des poumons permirent d'éliminer le diagnostic de tuberculose. Il existait par contre sur l'orthodiagramme du cœur des signes nets de rétrécissement mitral dont il n'y avait aucun symptôme à l'auscultation.

Mongolisme avec saillie verticale de la partie médiane du frontal. — M. BABONNEIX et Mlle RIOM.

M. GRENET a vu un certain nombre d'exemples de cette malformation chez lesquels il a pu à plusieurs reprises mettre en évidence une origine syphilitique.

Sclérose latérale amyotrophique chez une enfant de seize ans. — MM. MARCEL LELONG, JEAN LEREBOULLET et F.-P. MERKLEN présentent une jeune fille chez qui on relève une atrophie musculaire des extrémités prédominant aux mains qui ont l'aspect typique de l'atrophie Aran-Duchenne et ébauchée aux pieds. Elle s'accompagne d'un syndrome pyramidal fruste aux membres inférieurs, d'une réaction de dégénérescence des muscles touchés et de signes d'atteinte du bulbe (troubles de la parole, de la déglutition, contractions fibrillaires de la langue, accès de dyspnée laryngée, surdité d'origine centrale). La syphilis n'a pu être mise en évidence. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une sclérose latérale amyotrophique et insistent sur les caractères particuliers de ce cas (atteinte de la huitième paire, début dans le jeune âge, évolution rapide).

Présentation d'un appareil pour l'étude de la microsédimentation globulaire. Recherches chez les enfants tuberculeux. — MM. LIÈGE, GRODNITZKY et Mlle HERR présentent un appareil construit d'après les principes de Linzenmeyer et destiné à l'étude de la vitesse de sédimentation globulaire. L'appareil ne nécessite que quelques gouttes de sang prélevées par piqûre du doigt, ce qui permet de l'employer chez les tout jeunes enfants.

M. GRENET a également étudié à l'aide d'une technique analogue la vitesse de sédimentation globulaire chez l'enfant. D'une façon générale, elle est accélérée dans les maladies infectieuses et évolue parallèlement aux phénomènes cliniques, mais avec un certain retard sur eux, ce qui ne permet pas de prévoir les complications. L'intérêt de ces recherches est par suite assez relatif.

Urticaire pigmentaire généralisée depuis l'âge de trois mois chez un nourrisson de neuf mois. — M. BOULANGER-PILET.

Bronchopneumonie grave chez un nouveau-né. Tentative de vaccination trachéale par un vaccin polyvalent et lytique. Guérison. — M. LE LORIER présente l'observation d'un nouveau-né de neuf jours atteint d'une bronchopneumonie arrivée à la période pré-agonique. Il introduisit dans la trachée, au moyen de son tube aspirateur trachéal qui atteint aisément la bifurcation bronchique, un quart de centimètre cube d'un stock-vaccin polyvalent et lytique. Contre toute attente, la guérison se fit rapidement et l'enfant quitta l'hôpital en parfait état.

Un cas d'anémie pseudo-leucémique de von Jacksch-Hayem traité avec succès par l'extrait hépatique. Considérations sur la différence entre cette forme d'anémie et l'anémie « alimentaire » simple du type chlorotique. — M. ROHMER (de Strasbourg) rapporte un cas d'anémie pseudo-leucémique évoluant chez un enfant rachitique qui ne fut pas améliorée par le régime et qui guérit complètement en quatre semaines avec un traitement par l'extrait hépatique. Ceci rapproche ce type d'anémie de l'anémie pernicieuse de Biermer.

Dans l'anémie « alimentaire » à type chlorotique, le traitement hépatique reste inefficace ; par contre, certains de ces cas réagissent nettement soit au fer, soit à la vitamine C, souvent seulement au traitement combiné avec ces deux facteurs. Cette forme doit être classée dans les hypo-avitaminoses C.

L'auteur insiste sur l'intérêt biologique de ces dernières observations qui mettent en lumière, l'action de la vitamine C sur le métabolisme du fer.

Images atypiques d'hypertrophie thymique. — M. DUHEM rapporte deux exemples d'hypertrophie du thymus qui se traduisait à l'examen radiographique par une ombre hilaire et juxta-trachéale droite comparable à celle d'une adénopathie trachéo-bronchique.

M. DEBRÉ a vu des cas semblables où le diagnostic était difficile ; la radioscopie en position frontale pendant l'inspiration forcée donne parfois un aspect un peu particulier que M. Marfan a d'ailleurs figuré dans son traité.

Lr phosphore sanguin dans la diphtérie. — MM. LESNÉ, ZIZINE et BRISKAS ont étudié le taux du phosphore sanguin dans les différentes formes d'angine diphtérique. Il n'y a pas de modification dans les angines bénignes; par contre, dans les angines malignes, il y a un abaissement important de la phosphatémie. Il faut donc ajouter la diminution du phosphore inorganique du sang au syndrome humoral des diphtéries toxiques, qui comprend déjà l'azotémie et l'hypocholestérinémie.

ANDRÉ BOHN.

ÉCHOS

UMFIA OU UNION MÉDICALE LATINE

Assemblée générale du 30 janvier 1932.

L'*Umfia*, samedi 30 janvier, a tenu à l'Hôtel Chambon, maison des Syndicats médicaux, son assemblée générale annuelle.

Le Dr Dartigues, président-fondateur, salua les personnalités étrangères présentes et ses collègues, et remercia le Dr Jayle de sa gracieuse hospitalité. Il adressa un chaleureux appel en faveur du *Bal de la médecine, dont les bénéfices iront à l'Œuvre des femmes et enfants des médecins.* « On ne sait pas assez combien sont nombreux les membres souffrants de notre profession. » Que tous envoient donc leur obole au Dr Watelet, pour l'œuvre dont il est le secrétaire général, et à laquelle Mme Jayle en particulier donne tout son dévouement.

Le Dr Dartigues, en saluant la présence du Dr Noir, fidèle aux réunions de l'*Umfia*, rendit hommage à ce grand journaliste médical qui, depuis quarante-cinq ans, est sur la brèche pour défendre les intérêts professionnels des médecins, et qui vient enfin de recevoir la Légion d'honneur.

Le secrétaire général, Dr Molinéry, prit ensuite la parole et mit l'assemblée au courant de l'action si féconde de nos délégués généraux dans les pays latins, et en particulier du Dr Zapata en Colombie, du Dr Jonquières en Argentine du professeur Carranca y Trujillo au Mexique, du professeur Anselme Léger au Canada, des professeur Daniel et Dr Kernbach en Roumanie, du Dr Turo à Barcelone, du Dr Adan Cuadra au Nicaragua, du Dr Da Rosa Martins au Brésil, du Dr Vaccaro en Italie, du Dr Beckers en Belgique, etc.

Parmi les grandes questions qui furent ensuite agitées par l'Assemblée, ce fut surtout celle du *latin, comme langue scientifique universelle*, langue dont le besoin se fait de plus en plus sentir, et qui sera un jour un levier des plus puissants pour le progrès de la science ; mais des langues artificielles veulent prévaloir, et peut-être aux dépens du monde latin, aussi cette question primordiale a passionné l'assemblée.

Le Pr Nicolau, professeur de droit en Roumanie, présente, dans une forme lumineuse, un rapport des plus substantiels en faveur de la thèse que l'*Umfia* a faite sienne. Ce rapport sera publié *in extenso*, dans le plus prochain numéro de l'*Union médicale latine*. Maître Michaux, bâtonnier de Boulogne-sur-Mer, n'ayant pu venir, le Dr Dausset, secrétaire général adjoint, donna lecture de son rapport en faveur du « Romanal », latin simplifié. Le Dr Ruffier donna lecture d'une page de « latin simple » et défendit sa conception avec beaucoup de foi. Le Dr Foveau de Courmelles, président du Syndicat de la Presse scientifique, démontra les avantages de « l'Esperanto », mais le Dr Chauvois, avec infiniment d'humour, soutint *le latin langue scientifique universelle* comme possible et facile. Il rappela qu'aux XVIe et XVIIe siècles, les savants du monde entier, malgré la difficulté des communications, *étaient au courant de toutes les découvertes dans toutes les branches du savoir humain*, grâce à leur correspondance en latin.

Le Dr Dartigues résume les débats et ramène la question sur le terrain actuellement pratique, abandonnant le côté sentimental, pour se mettre sur le plan d'une action aussi rapide et réalisable que possible. Il suggéra l'idée d'une commission composée des professeur Nicolau, Dr Ruffier, Dr Chauvois, Dr Bourdin, Dr Hervé qui se mettrait immédiatement au travail, et d'une grande conférence publique, peut-être à la Sorbonne, sous les auspices de l'*Umfia*, conférence qui serait destinée à faire connaître en haut lieu le désir du monde médical français et latin.

Cette conférence serait rattachée à la série de celles dont le président Dr Dartigues a eu l'idée, sous la rubrique de *Voix latines : Conférences internationales latines*, pour lesquelles sont déjà inscrits comme conférenciers les professeurs J.-L. Faure, Sergent, Legueu, Léon Bernard, Georges Dumas, de la Faculté de Paris ; professeur Forgue, de Montpellier ; professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Prirent aussi la parole : les Drs Wallet, Périn, Hervé, Vitoux, Noir, Armengaud, Reygasse, Dardel, Fauloug, Rivière, Baqué, Neves Armond. Le Dr Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, émit le vœu suivant : « Les journaux et revues qui publient déjà en diverses langues les comptes rendus des Congrès et Sociétés savantes sont priés de donner en latin le même compte rendu qui paraît en anglais, allemand, espagnol, italien, etc. »

Le compte rendu financier fut exposé par le Dr Cambiès, trésorier général, et les commissaires aux comptes, les Drs Noir et Hervé, ratifièrent la gestion.

La mort du Dr Berry, à qui au nom de l'Assemblée le Dr Molinéry consacra des pages émues, amenait l'élection d'un nouveau secrétaire général adjoint. L'Assemblée porta ses voix unanimement sur la personnalité du Dr Dausset, chef du service de physiothérapie à l'Hôtel-Dieu.

Les Drs Hervé et Debat ont été nommés membres du Conseil d'administration.

Le Dr Bompart, ancien interne des hôpitaux de Paris, et président sortant de la section de la jeune *Umfia*, lut le rapport annuel au nom de Mlle Suzanne Roule, empêchée au dernier moment ; il nous fit part de la nomination du nouveau bureau et de son président, M. Sigwald, et enfin nous annonça que 40 internes ou externes des hôpitaux avaient donné leur adhésion à la jeune *Umfia*, au cours de l'année.

Excusés : Drs Gaullieur l'Hardy, Bandelac de Pariente, Debat, Guyonneau, Loubier, Sicard de Plauzoles, Astier, Thibaut, Germès, Gornet, Louis Baillet, les professeurs Portmann, Garipuy, Euzière, les Drs Delogé, Léopold Lévi, Régis, Baillière, Berty, Maurel, Forestier, Villière, Wieart, Aubertot, Farez, M. Dalby, directeur du *Monde médical*, maître Michaux.

Comme on le voit, l'*Umfia* ou *Union médicale latine*, continue son ascension et son rayonnement, non seulement par le nombre de ses adhérents dans le monde entier, par les fêtes en l'honneur des nations latines et de leurs grands savants, mais pour les questions de haute portée dont elle a pris l'initiative. Elle fait plus qu'aider, guider, renseigner, elle détermine des courants de sympathie entre les peuples latins, et cherche avec bonheur les moyens de les unir plus que jamais.

NOUVELLES

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — Le *Journal officiel* du 27 février publie un décret relatif à la médaille d'honneur de l'Assistance publique. Ce décret est ainsi conçu :

« ARTICLE PREMIER. — Les personnes qui se sont particulièrement distinguées par leurs services et leur dévouement à la cause de l'Assistance publique peuvent recevoir un diplôme et une médaille d'honneur.

ART. 2. — Le diplôme et la médaille sont décernés par arrêté du ministre de la Santé publique, sur la proposition du directeur de l'Hygiène et de l'Assistance.

En cas d'indignité dûment constatée, la médaille peut être retirée dans la forme où elle a été accordée.

ART. 3. — La médaille est en bronze, en argent ou en or, d'un module de 27 millimètres. Elle porte :

A l'avers, une femme symbolisant l'assistance, tenant sous les plis de son manteau, à sa droite, un vieillard infirme, à sa gauche, une mère portant son enfant.

Au revers, un cartouche sur lequel peuvent être gravés les nom et prénoms du titulaire, ainsi que le millésime de l'année d'attribution placé au-dessous des mentions « Ministère de la Santé publique » et « Assistance » avec de chaque côté une branche de laurier.

La médaille de bronze est suspendue par une bélière à un ruban portant dans le sens longitudinal trois bandes blanches et quatre bandes jaunes interposées.

La médaille d'argent est suspendue au même ruban blanc et jaune, portant en bordure un liséré rouge.

La médaille d'or est suspendue au même ruban que la médaille d'argent, agrémenté d'une rosette... »

Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse, Paris-VII[e]). — **Concours 1932.** — L'Académie constitue un prix de *quatre mille francs* pour *chacun* des concours suivants :

Les jardins d'enfants : méthodes d'éducation.

Pérservation de la tuberculose et vie familiale.

Comment envisager aujourd'hui le retour de la *mère* au foyer ?

Les mémoires devront parvenir au Secrétariat *avant le 12 octobre* 1932.

N. B. — Pour toute communication ou demande concernant le concours, écrire avec timbre-réponse au chef du Secrétariat de l'Académie, 31, rue de Bellechasse, Paris (VII[e]).

PLANS DES SUJETS DE CONCOURS. — I. Les jardins d'enfants : méthodes d'éducation.

Le milieu matériel et moral ; l'éducatrice ;

L'éducation sensorielle ;

Le jeu. L'imitation ;

Le sens affectif et le sentiment religieux;

La discipline ;

Les résultats.

N. B. — Présenter le travail sous forme d'un manuel à l'usage des jardinières d'enfants.

II. Préservation de la tuberculose et vie familiale.

La notion de la contagion de la tuberculose, surtout chez les très jeunes enfants, a eu pour conséquence la séparation, aussi précoce et complète que possible, du malade et de son entourage. Comment concilier ces mesures nécessaires avec le maintien de la vie familiale ?

La séparation et ses conséquences aux divers âges : la tuberculose de la mère et l'enfant nouveau-né ; la tuberculose de l'enfant d'âge scolaire et les autres enfants ; la tuberculose des parents et le foyer familial ; la tuberculose des conjoints.

Le rôle de l'assistance scoiale bien organisée. Ce qui a été fait pour les enfants et les adultes. Ce qui peut être tenté.

Le retour du tuberculeux guéri et l'organisation de son foyer. L'assistance à domicile : œuvres existantes et œuvres à créer.

III. Comment envisager aujourd'hui le retour de la *mère* au foyer ?

La question des conséquences du travail des mères sur la vie familiale et la natalité, sur la morbidité et la mortalité infantile, a déjà été posée dans un précédent concours. Il s'agit, après examen des conditions économiques et sociales actuelles, d'étudier les possibilités d'un retour plus fréquent de la mère au foyer.

Influence de la suppression du travail des mères sur la production et les prix de revient ?

Quelles sont les démarcations, s'il y en a, entre les occupations convenant à une mère de famille et celles dont elle doit s'écarter ?

Les allocations familiales et le retour au foyer.

Les initiatives libres doivent-elles suffire à faciliter le retour ou bien l'intervention légale est-elle nécessaire ?

Faut-il envisager des mesures spéciales selon les régions et les industries ?

Peut-on citer, dès maintenant, des exemples de réalisations du retour si désirable de la mère au foyer ? Conditions et résultats ?

Conclusion : avantages hygiéniques sociaux et moraux, opportunité, possibilité de la réforme.

CONDITIONS GÉNÉRALES DES CONCOURS. — L'Académie n'admet au concours que des mémoires écrits en français et parvenus franco de port au secrétariat.

Les manuscrits, toujours entièrement inédits, doivent être très lisiblement écrits (ou frappés à la machine), paginés, suivis d'une table, brochée ou reliés ; tout mémoire qui ne remplira pas ces conditions pourra être éliminé.

Chaque manuscrit portera une épigraphe ou devise répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom et l'adresse de l'auteur ; celui-ci ne devra pas se faire connaître, sous peine d'exclusion.

Les manuscrits déposés ne sont pas rendus aux auteurs.

Les prix sont décernés au cours de la séance solennelle annuelle.

L'Académie se réserve le droit de ne pas distribuer de prix.

La personne ayant obtenu un prix est autorisée à prendre le titre de « Lauréat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales » et, si son manuscrit est publié, à faire figurer sur l'ouvrage imprimé la mention « Couronné par l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales ».

Au cas où cette publication n'est pas exactement conforme au manuscrit déposé, l'auteur est invité à indiquer, dans une préface, les modifications, additions ou suppressions apportées au texte primitif.

L'Académie se réserve également le droit d'imprimer à ses frais tout ou partie des mémoires couronnés ainsi que des extraits des mémoires présentés.

Médecine et humanités. — Le Comité de l'Association

corporative des étudiants en médecine de Paris nous communique la note suivante :

« L'Association corporative, en demandant avec le Sénat et les syndicats médicaux le baccalauréat latin-grec obligatoire pour les études médicales, rappelle :

1° Qu'il n'a -amais été dans son intention de diminuer la valeur des études scientifiques absolument indispensables au médecin ; bien au contraire, elle estime le P. C. N. mal conçu dans les Facultés des sciences et en demande le transfert dans les Facultés de médecine ;

2° Que l'égalité des programmes et des épreuves scientifiques, existant désormais pour les trois sections A, A' et B du baccalauréat latin-grec, ne sera pas inférieure du point de vue culture scientifique aux titulaires des autres baccalauréats ;

3° Que jusqu'en 1905, le baccalauréat classique seul permettait l'accès des Facultés de médecine, ce qui est un précédent réel et important à « l'inégalité de sanction » des divers baccalauréats ;

4° Que l'avis de ses maîtres de la Faculté de médecine et de la Confédération des syndicats médicaux est beaucoup plus qualifié que celui des professeurs d'une Faculté étrangère. »

Anthologie littéraire du corps médical. — La *Revue des indépendants* va faire paraître une *Anthologie littéraire du corps médical*, ouverte à tous les praticiens littérateurs. Cette anthologie comprendra une notice biographique sur chaque auteur, son portrait en hors-texte et des extraits de ses œuvres littéraires, sociologiques ou paramédicales. Ecrire, pour tous renseignements, à la Direction de la Revue, 143 *bis*, Promenade des Anglais Nice.

Un voyage médical belge en Suisse. — Ce voyage se fera cet été sous le patronage de la Fédération des médecins suisses et de l'Association de la Presse médicale belge. M. le professeur Jules Bordet a bien voulu en accepter la présidence.

Le départ a été fixé au dimanche 17 juillet et les excursionnistes, après avoir parcouru toute la Suisse, visité ses grandes villes et ses stations thermales et climatiques, rentreront à Bruxelles le 5 août, après vingt jours de voyage.

Ce voyage, particulièrement bien étudié, se fera avec tout le confort désirable et dans des conditions matérielles exceptionnelles. Aussi l'Association de la Presse médicale se verra dans l'obligation de limiter les inscriptions réservées exclusivement aux médecins et à leur famille. Les médecins qui seraient désireux de participer à ce voyage peuvent dès à présent s'inscrire, sans engagement, auprès du secrétaire général de l'A. P. M. B., Dr Beckers, 36, rue Archimède, Bruxelles, qui leur fera parvenir la circulaire contenant les détails et les conditions dès son apparition.

XVIe Croisière « Bruxelles médical » : Aux îles de Soleil. — Grandes vacances 1932. Durée vingt-cinq jours. Itinéraire : Bordeaux, Porto, Lisbonne, Punta Delgada et Horta (Açores), Madère, Canaries, Casablanca, Tanger, Ceuta, Palma de Majorque, Cagliari (Sardaigne), Livourne, Marseille. (Longueur du trajet : 8 078 kilomètres). Places depuis 2 325 francs français en 2e classe ; 4 975 en 1re classe. Excursions facultatives dans toutes les escales (ces excursions seront divisées en quatre séries indépendantes : Portugal, Iles de l'Océan, Maroc, Baléares, Sardaigne et Livourne). Excursions facultatives complémentaires permettant notamment d'effectuer par terre les parcours Porto-Lisbonne, via Coimbre, et Casablanca-Ceuta, via Rabat, Larache, Tétouan. Réduction sur les chemins de fer français de Paris à Bordeaux et de Marseille à Paris.

Brochure détaillée de la croisière, brochure spéciale des excursions et inscriptions à la Section des Voyages de *Bruxelles médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, Bruxelles.

Semaine de Pâques sur la Côte d'azur. Excursions en Corse et en Italie. — La date du voyage annuel de la Société médicale du Littoral méditerranéen (voyage Rose) est définitivement fixée à la semaine de Pâques (27 mars au 3 avril). Voici le résumé du programme :

Rassemblement à Cannes. Visite de l'Estérel et de la Corniche d'Or, Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas, Le Cannet, Super-Cannes, Le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, Le Cap d'Antibes, Grasse, Vence et Nice. Après un arrêt à Nice et une excursion dans les Alpes, on parcourra la Grande Corniche en visitant l'Observatoire et le monument d'Auguste, puis le château de Roquebrune, le Cap Martin, Menton, le château de Grimaldi, le laboratoire du Dr Voronoff et les jardins de la Mortola. Le retour sera effectué par Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu et la Moyenne Corniche jusqu'à Nice, où se fera la dissociation.

Rappelons que ce VIe voyage international de Pâques sera placé sous la présidence de M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et la direction scientifique de MM. les professeurs Perrin de Nancy, de Nobele de Gand, et Thévenot de Lyon. Il réunira les plus beaux parcours touristiques aux principaux attraits scientifiques et médicaux de la Côte d'azur, selon la tradition de la Société médicale. Les adhérents sont assurés de recevoir partout l'accueil le plus cordial. Comme de coutume, les membres de la famille des médecins, sont admis, ainsi que les étudiants en médecine. Des séjours plus prolongés pourront être préparés sur la Côte d'azur, avant ou après le voyage. Des excursions en Corse et en Italie, selon plusieurs itinéraires, pourront être ajoutées au programme, pour les voyageurs qui en feront la demande.

En raison du délai nécessaire pour obtenir les permis de circulation à demi-tarif sur les chemins de fer français, italiens, roumains et yougo-slaves, les adhérents sont priés de se faire connaître immédiatement, en précisant les itinéraires qu'ils désirent suivre, à l'aller et au retour. Les permis sont valables en toutes classes, du 16 mars au 15 avril inclus.

Prière d'écrire, *sans retard*, au *Secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice*, qui répondra gratuitement à toutes demandes.

Congrès international de la lithiase biliaire. — Les rapports suivants seront exposés en séances publiques, toutes sections réunies, au Congrès international de la lithiase biliaire qui se tiendra à Vichy, du 19 au 22 septembre 1932, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique et où trente-huit pays seront représentés.

1° *Les séquelles de la cholécystectomie* :

NOUVELLES *(Suite)*

a. Etude pathogénique des séquelles de la cholécystectomie, par le Dr Victor Donnet, de New-York ;

b. Etude clinique des séquelles de la cholécystectomie, par le professeur Mariano Castex, de Buenos-Aires ;

c. Les phénomènes douloureux consécutifs à la cholécystectomie, par le professeur Castaigne, de Clermont-Ferrand ;

d. Indications chirurgicales, par le professeur Gosset et le Dr Petit-Dutaillis, de Paris ;

e. Thérapeutique médicale et hydrologique, par le professeur Giraud, de Montpellier ;

f. Diagnostic radiologique, par le Dr H. Béclère, de Paris.

2° *Le traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la lithiase biliaire.*

a. Les indications principales du drainage vésiculaire médical dans la lithiase biliaire, par le professeur agrégé Chiray, de Paris, et le Dr Pavel, de Bucarest ;

b. Indications et contre-indications des cholérétiques dans la lithiase vésiculaire, par le professeur agrégé Chabrol, de Paris ;

c. La thérapeutique des infections du cholécyste; par le professeur agrégé Abrami ;

d. Thérapeutique protectrice du parenchyme du foie des opérés, par le professeur Umber, de Berlin ;

e. Action des eaux minérales sur le milieu vésiculaire, par le professeur Piery, de Lyon ;

f. La physiothérapie sédative dans les affections vésiculaires, par les Drs Delherm et Dausset, de Paris.

3° *Le foie lithiasique.*

a. Le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiase biliaire, par le professeur Noël Fiessinger, Paris ;

b. L'ictère dans la lithiase de la voie biliaire principale, par le professeur agrégé Brule, de Paris ;

c. Les lésions du foie dans les ictères lithiasiques, par le professeur agrégé Harvier, de Paris ;

d. Méthodes d'exploration du foie dans l'ictère lithiasique : A) méthodes chimiques ; B) méthodes radiologiques, par le Dr Dicryck, de Louvain, et le Dr Gilbert, de Genève ;

e. Déductions chirurgicales dans l'ictère lithiasique, par le professeur agrégé Gatellier, de Paris.

Bureau du Congrès. — M. le professeur Paul Carnot, président ; MM. les professeurs : Maurice Lœper, président de la Section de médecine ; Pierre Duval, président de la Section de chirurgie ; Maurice Villaret, président de la Section de thérapeutique et hydrologie. MM. les Drs J. Belot, président de la Section d'électro-radiologie et physiothérapie ; J. Aimard, secrétaire général, et R. Glénard, secrétaire-adjoint.

Les adhésions et les demandes de renseignements doivent être adressées au Secrétariat général du Congrès, 24, boulevard des Capucines, Paris.

Hydrologie et climatologie thérapeutiques. — Un cours de perfectionnement sera fait du 18 avril au 2 mai, sous la direction de M. le professeur Maurice VILLARET, médecin de l'hôpital Necker.

Ce cours aura pour objet la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 18 avril 1932, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté ; Wahl et Jean Bourgeois, chefs de clinique à la Faculté, et Roger Even, ancien interne des hôpitaux.

Il aura lieu régulièrement : le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons, et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit des malades et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et M. Henry Bith, avec le concours de M. Brunet, assistant radiologiste du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 30 avril, 1er et 2 mai, à Vichy, où auront lieu les deux dernières leçons du programme. — Les élèves de ce cours — et des autres enseignements de perfectionnement que la Chaire d'hydro-climatologie thérapeutique est susceptible de faire pendant l'année — et qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance au Laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, à la Faculté de médecine, auprès de M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du séjour à Vichy. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — 18 Avril, MM. Villaret, 9 h. : Introduction à la sémiologie du foie et du tube digestif. Les sympathoses hépato-digestives. Déductions thérapeutiques médicales et hydrologiques.

I. LES SYMPTOMES. — 18 Avril, M. Henry Bith, 14 h. 30 : Les troubles neuro-sensitifs. Les réactions douloureuses et vaso-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique ; à 16 heures : Les troubles neuro-moteurs. Atonies, hypertonies et spasmes, hypo- et hyperkinésies. Les ptoses. — Les sténoses et les occlusions.

19 Avril, M. Bourgeois, 9 heures : Les troubles sécrétoires. Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Gastrites et dyspepsies ; 14 h. 30, M. H. Bénard : Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave ; 16 heures : Le syndrome ictère. Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères chloruriques et acholuriques symptomatiques.

20 Avril, M. F. Moutier, 9 heures : Les troubles endocriniens dans la sémiologie hépato-digestive ; 14 h. 30, M. Maurice Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. Les pyléphlébites ; 16 heures, M. H. Bith : Les hémorragies du tube digestif.

21 Avril, M. F. Moutier, 9 heures : Les constipations ; 14 h. 30 ; Les diarrhées ; 16 heures, M. Saint Girons : Le syndrome entéro-rénal.

NOUVELLES (*Suite*)

II. LES MALADIES. — 22 Avril, M. Wahl, 9 heures : Les cancers du tube digestif. Diagnostic précoce et indications opératoires ; 14 h. 30, M. Villaret : L'ulcère gastrique ; 16 heures : L'ulcère duodénal.

23 Avril, M. Saint-Girons, 9 heures : L'appendicite ; 14 h. 30, M. F. Moutier : Les colites ; 16 heures, M. H. Bith : Les dysenteries.

25 Avril, M. M. Villaret, 9 heures : L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux; 14 h. 30, M. Bith : L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif ; 16 heures, M. F. Moutier : Les affections du rectum et de l'anus. Rectites, anusites, hémorroïdes.

26 Avril, M. Saint Girons, 9 heures : La syphilis du tube digestif et du foie ; 14 h. 30, M. Even : Les congestions du foie. Le foie cardiaque ; 16 heures, M. Villaret : Le foie alcoolique.

27 Avril, M. H. Bénard, 9 heures : Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen ; 14 h. 30 : Le foie amibien, Le foie échinococcique. Les abcès du foie ; 16 heures : La lithiase biliaire non compliquée.

28 Avril, M. Bénard, 9 heures : Les complications de la lithiase biliaire ; 14 h. 30, M. Moutier : Les périviscérites ; 16 heures, M Saint Girons : Les pancréatites aiguës et chroniques. Cancers du pancréas.

29 Avril, M. Justin-Besançon, 9 heures : Le diabète simple. Régime et épreuves de tolérance ; 14 h. 30 : Les complications du diabète. Acidose et coma diabétique. L'insuline et ses succédanés ; 16 heures : Les obésités et les maigreurs. La goutte.

30 Avril, M. Justin-Besançon, 9 heures : Les états thyroïdiens.

III. LA CRÉNOTHÉRAPIE. — 1er Mai, M. Justin-Besançon, 10 h. 30 : Notions générales de crénothérapie des maladies de l'appareil digestif et du foie ; 16 heures, M. M. Villaret : Notions générales de crénothérapie des états lithiasiques et prélithiasiques.

Le droit d'inscription à verser est de 200 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour tous renseignements : s'adresser au Laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (École pratique).

Clinique de la tuberculose (hopital Laennec et dispensaire Léon-Bourgeois; professeur : M. Léon Bernard). — TABLEAU DE L'ENSEIGNEMENT : *Lundi à 9 heures.* — Pneumothorax artificiels compliqués (Dr Triboulet, chef de clinique). Expertises militaires pour la tuberculose (Dr Lamy, chef de clinique).

Lundi à 14 h. 30. — Au dispensaire : policlinique par les chefs de clinique ; service médico-social, par le Dr Baron, assistant.

Mardi à 10 h. 30. — Examen des malades du service par le professeur (salle des conférences de la clinique).

Mercredi à 9 h. 30. — Pneumothorax artificiels simples (MM. les Drs Triboulet, Poix et Valtis). Examen radioscopique des malades du service, par le Dr Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec.

Mercredi à 11 heures. — Leçon clinique, par le professeur.

Jeudi à 9 h. 30. — Au dispensaire : policlinique avec examens radioscopiques ; prophylaxie anténatale de la première enfance, par le professeur ; service médico-social, par le Dr Baron.

Vendredi à 10 heures. — A la crèche Landouzy : clinique et prophylaxie post-natale de la première enfance, par le professeur et le Dr Lamy, chef de clinique.

Samedi à 9 h. 30. — Au dispensaire : Sélection des malades de préventorium et de sanatorium, par le Dr André Martin. Policlinique avec examens radioscopiques, par le professeur et les chefs de clinique. Service médico-social par le Dr Baron.

A 10 heures. — Leçon clinique par le Dr E. Rist, médecin de l'hôpital Laennec.

COURS COMPLÉMENTAIRES. — 1° Cours sur les traitements chirurgicaux de la tuberculose pulmonaire.

Du 4 au 16 avril, un cours de 20 leçons sur la chirurgie de l'appareil respiratoire sera fait sous la direction du Dr Proust, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Laennec, dans son service ; une affiche en publiera ultérieurement le programme détaillé.

A partir du 12 mai, le Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux, fera les jeudis, à 10 heures, six leçons sur la chirurgie de la tuberculose pulmonaire (salle des Conférences de la clinique).

2° Cours sur la biologie et la pathologie de la tuberculose. Cours combiné avec l'Institut Pasteur (tuberculose).

Du 13 juin au 10 juillet, un cours de 20 leçons avec travaux pratiques sera donné à l'Institut Pasteur et à la clinique, sous la direction de MM. Calmette et Léon Bernard. Une affiche en publiera ultérieurement le programme détaillé.

Cours de vacances de pratique obstétricale. — Ce cours, sous la direction de M. BRINDEAU, professeur, sera fait par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Paul Chevallier, agrégé, médecin des hôpitaux ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, Jacquet, De Peretti, Suzor, anciens chefs de clinique ; Bidoire, Bompart, Bucquoy, chefs de clinique ; De Mauet, ancien chef de clinique adjoint, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 19 mars 1932 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (enseignement complémen-

NOUVELLES *(Suite)*

taire libre). — Ce cours sera fait par le Dr ANDRÉ RICHARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck.

PROGRAMME DES COURS. — *Lundi 21 mars.* — Traitement des tuberculoses ganglionnaires. Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires en général.

Mardi 22 mars. — Traitement du mal de Pott.

Mercredi 23 mars. — Traitement de la coxalgie.

Jeudi 24 mars. — Traitement des tuberculoses du genou, du cou-de-pied, du pied.

Vendredi 25 mars. — Traitement des tuberculoses articulaires du membre supérieur.

Samedi 26 mars. — Traitement de la sacro-coxalgie des tuberculoses osseuses du bassin et de la paroi thoracique.

Les cours auront lieu à l'hôpital maritime. Le premier le lundi matin, à 9 heures.

Lundi, mardi, mercredi, jeudi et samedi matins, opérations des différentes affections faisant l'objet du cours par le chirurgien chef de service ou les chirurgiens assistants.

Chaque après-midi, visite des salles, exercices de clinique de petite chirurgie ou de laboratoire.

Le vendredi, confection d'appareils plâtrés par les élèves.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Mars.* — M. BOHOSIEWICZ, Etude comparative sur les examens, sérologiques de la syphilis. — M. DE PERETTI DELLA ROCCA, Les arthrites micro-traumatiques. — M. STEINER, Etude de la méningite à bacille de Pfeiffer chez l'enfant. — M. SLUCKI, Etude de la maladie de Ritter, dermatite exfoliatrice du nouveau-né. — M. MARMASSE, Le service social, auprès des cardiaques à l'hôpital Broussais.

9 *Mars.* — M. MUHLRAD, Avenir obstétrical des femmes ayant subi l'opération césarienne transpéritonéale basse. — M. PETIT, Assurances sociales et consultations prénatales. — M. FOLLIASSON, Etude sur l'anatomie chirurgicale des glandes parathyroïdes. — M. FANG, L'hémolythographie. — M. LABIGNETTE, Traitement des fractures de l'humérus par la méthode ouatée (travail du service du Dr Dujarier). — M. STREICHER, Contribution à l'étude des métastases rachidiennes des cancers du sein.

Thèses vétérinaires. — 9 *Mars.* — M. DINDINAUD, Variabilité des formes cliniques du rouget. — M. REICHENSHAMMER, La paratyphose du pigeon et son traitement. — M. BANSSE Réglementation de la vente des viandes en Basse-Normandie et particulièrement à Honfleur pendant l'ancien régime et la période révolutionnaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Conférence de M. le professeur E. FORGUE, à 21 heures, à l'Institut océanographique.

12 MARS. — *Paris.* Assemblée générale annuelle de l'Œuvre Grancher, à l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, à 17 heures.

13 MARS. — *Paris.* Conférence de M. le Dr GÉRAUDEL, à 10 heures, à la clinique médicale, rue Lyautey.

13 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures : M. le Dr BABONNEIX. L'hydrocéphalie.

13 MARS. — Voyage médical en Espagne.

14 15 et 16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens des dentistes.

15 MARS. — *Paris.* Lido des Champs-Elysées. Gala de la médecine au profit de la caisse de secours de l'Association corporative des étudiants en médecine.

15 MARS. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

15 MARS. — *Paris.* Lido des Champs-Elysées, 21 heures. Gala de la médecine au profit des étudiants, organisé par l'Association corporative des étudiants.

15 au 18 MARS. — *Madrid.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

16 MARS. — *Académies.* Examen pour les étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat.

16 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hsopice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

16 MARS. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

17 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

17 Mars. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

17 Mars. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon.

18 Mars. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

18 Mars. — *Marseille*. Examen de médecins sanitaires maritimes.

18 Mars. — *Rennes*. Clôture de l'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie, à l'école de médecine de Rennes,

19 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier. Cours de vacances de pratique obstétricale.

19 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçou clinique.

19 Mars. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

19 au 26 Mars. — *Paris*. Ligue nationale contre le péril vénérien. Inscription pour le concours de six médecins adjoints du dispensaire de la ligue.

20 Mars. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

24 Mars. — *Berlin*. Fête du cinquantenaire de le découverte du bacille de Koch.

24 Mars. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

24 Mars. — *Berlin*. Cinquantenaire de la découverte du bacille de Koch.

25 Mars. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

26 Mars. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

26 Mars. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Lamour : Erreurs alimentaires, hygiéniques, thérapeutiques.

29 Mars. — *Besançon*. Congrès des Sociétés savantes.

29 Mars. — *Besancon*. Congrès des Sociétés savantes.

1[er] Avril. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé du Val-de-Grâce.

1[er] Avril. — *Paris*. Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. René Plaud : Une mise au point, le vrai végétarisme.

4 Avril. — *Lyon*. Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

4 Avril. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 Avril. — *Paris, Lyon, Marseille*. Concours de médecin des hôpitaux militaires.

4 Avril. — *Paris-Lyon*. Concours de médecins des hôpitaux militaires.

5 Avril. — *Paris*. Concours de professeurs suppléants d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rouen.

5 Avril. — *Bordeaux*. Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 Avril. — *Paris-Lyon*. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

8 Avril. — *Paris-Lyon*. Concours de bactériologiste des hôpitaux militaires.

8 Avril. — *Lille*. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille et pour le concours du prosectorat.

11 Avril. — *Lille*. Concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Lille.

11 Avril. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

11 Avril. — *Paris-Lyon*. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux militaires.

11 Avril. — *Lille*. Concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

12 Avril. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE POUR USAGE DES RAYONS RŒNTGEN

par **E.-H. PERREAU**

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On ne connaît que trop, à côté de leurs précieux avantages, les dangers des rayons Rœntgen dans leur emploi médical soit en vue de poser un diagnostic, soit pour le traitement des malades.

Jurisprudence et doctrine s'accordent à reconnaître la responsabilité du médecin qui les emploie, soit en ne prenant pas toutes précautions en son pouvoir pour garantir son malade (Tribunal de la Seine 8 mars 1901, *Pandectes françaises* 1902.2.204), soit en prolongeant outre mesure les séances dans le seul but d'obtenir des épreuves plus nettes (Aix 22 oct. 1906, S. 1909.2.321; D. P. 1907.2.41), soit même en n'obligeant pas le malade, à garder une position le protégeant contre les émanations dangereuses (Trib. de Grenoble 2 fév. 1928, *J. Grenoble* 15 mars; *Gaz. Pal.* 1928. 2, sommaires, p. 7). Dans toutes ces diverses hypothèses, on rencontre en effet une imprudence que ne justifient pas des nécessités thérapeutiques (Paris et Bouland, *La responsabilité des médecins et des chirurgiens dentistes d'après la jurisprudence*, p. 149 et suiv.; Mérignhac, note *Rec. Dalloz* 1907.2.41, et notre note *Sirey* 1909. 2.321).

Mais, à raison des risques exceptionnels de ces rayons, faut-il pousser plus loin les limites de la responsabilité médicale et s'écarter de l'application normale des principes aujourd'hui dégagés par la jurisprudence? Plus d'une fois la question s'est posée récemment devant les tribunaux.

I. — Responsabilité du fait d'une chose inanimée.

Depuis trente à quarante ans, par une interprétation hardie du paragraphe premier de l'article 1384, Code civil, les tribunaux décident que le propriétaire ou gardien de toute chose inanimée répond de tout dommage causé par celle-ci, quand il ne prouve pas que ce dommage provient de la faute de la victime, d'une force majeure ou tout au moins d'une cause précise entièrement indépendante de sa volonté.

Faut-il appliquer cette théorie au médecin employant des rayons X? Un jugement rejeta cette thèse en disant que le dommage n'a pas pour cause les ampoules et les rayons, c'est-à-dire la chose elle-même, mais l'application et l'emploi de ceux-ci par la main de l'homme (Trib. Nantes 20 janv. 1925, *Gaz. Pal.* 14 mars 1925). Cette solution ne cadre pas avec l'ensemble de la jurisprudence relative à la responsabilité du fait des choses, qui ne distingue pas selon qu'elles sont ou non dirigées par la main de l'homme. Les autos sont ainsi dirigées, cependant leur propriétaire demeure responsable de plein droit des dommages qu'elles causent (Cass. Civ. 21 fév. 1927, S. 27.1.137; 26 oct. 1927, S. 28.1.89).

Mais il est un motif plus important d'écarter cette responsabilité. La Cour suprême décide, en effet que l'article 1384 s'étend seulement aux rapports des personnes qui ne sont pas unies entre elles par un contrat. Notamment l'automobiliste transportant une personne n'est soumis envers celle-ci qu'à la responsabilité résultant de son contrat (Civ. 27 mars 1928, S. 28.1.353; D. P. 28.1.145, note M. Ripert; 9 juin 1928, D. P. 1928.1. 153, note M. Savatier; 7 janv. 1929, D. H. 1929, p. 115).

Même si l'on applique l'article 1384 aux rapports contractuels, comme il n'édicte en réalité qu'une règle de preuve, rien n'empêche les parties, toujours libres de faire toute convention à leur convenance relative à la preuve, d'écarter cette présomption par une clause même tacite de leur contrat (Demogue, *Traité des Obligations*, V, n° 2119).

Pareille clause doit toujours être sous-entendue dans les conventions entre malade et médecin, afin que celui-ci possède toutes les initiatives nécessaires à la liberté de l'examen et du traitement du client. C'est la solution qui vient d'être adoptée par un jugement : en acceptant et sollicitant même l'emploi des rayons Rœntgen, le malade renonce à se prévaloir, en cas d'accident, de toute présomption de faute à leur sujet (Trib. Marseille 5 mai 1930, D. H. 1930, p. 389, et Demogue, *Rev. trimest. droit civil*, 1925 p. 350; 1930, p. 791).

Du reste, les nécessités mêmes du diagnostic et du traitement permettent d'aller plus loin en écartant l'obligation d'une dispense conventionnelle dans les cas où le malade se trouve hors d'état de donner un consentement valable. Les besoins de sa propre vie et de sa propre santé permettent alors, si l'on ne peut la différer sans inconvénient, même de faire une amputation ou opération mutilante (Paris 28 juin 1923, D. P. 24.2.116), à plus forte raison le médecin a-t-il le droit, beaucoup moins grave pour le patient, d'employer les rayons X (Cf. Demogue, *Rev. trimest. droit civil*, 1930, p. 792).

Est-ce à dire pourtant que l'usage de ces rayons ne modifie en rien les principes de la responsabilité médicale ?

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

II. — Responsabilité pour usage d'un moyen dangereux.

Dans l'intérêt du malade, il est toujours permis d'employer au besoin un moyen de cure dangereux. Il est même licite d'en aggraver les risques, s'il est nécessaire pour en augmenter l'énergie. Aussi a-t-on repoussé une action en responsabilité pour radiodermite contre un médecin ayant sauvé son malade en l'exposant à des rayons X particulièrement intenses, sans renforcer le masque abritant le patient, ni employer des moyens de protection supérieurs à ceux de pratique normale contre les rayons ordinaires (Trib. de Nantes 20 janv. 1925, précité).

En l'espèce, la nature et la gravité du mal imposaient une intervention énergique et prompte, incompatible avec des précautions anormales. Il suffisait au médecin d'avoir employé les moyens de protection possibles et connus, sans nullement s'inquiéter d'en inventer d'autres.

Mais si ni la gravité du mal, ni l'imminence du danger ne viennent élargir ainsi la liberté du médecin, la prudence reprend ses droits, et précisément la prudence doit être d'autant plus minutieuse que l'agent employé comporte plus de risques. L'attention du médecin doit demeurer constante, à raison du dommage toujours subitement possible, et il ne doit même se fier qu'avec mesure aux avertissements du malade, évidemment incompétent dans une matière si délicate.

Ainsi commet une faute le médecin n'exerçant pas une surveillance constante pendant un traitement diathermique, nécessaire pour éviter tout dommage. Il ne lui suffit pas de recommander à une jeune malade, sans nulle connaissance médicale, de l'avertir en cas de chaleur excessive, la malade pouvant se tromper sur le degré de chaleur nécessaire au traitement (Rennes 3 mars 1930, *Gaz. Pal.* 1930, 2, sommaire, p. 38).

VARIÉTÉS

LA DÉMOGRAPHIE DU JAPON

Par G. ICHOK.

En relation avec le conflit entre le Japon et la Chine, pour nous servir d'un terme qui, sans doute, ne donne pas une idée exacte des événements hautement tragiques qui se déroulent dans l'Extrême-Orient, l'on se demande, à juste raison, si l'étude de la démographie n'offre point un certain intérêt. Aussi nous paraît-il utile de faire passer sous les yeux du lecteur quelques tableaux d'ensemble qui le feront réfléchir sur les diverses conclusions, envisagées par des statisticiens, notamment par ceux d'après lesquels le Japon serait à comparer à une chaudière dont la pression, déjà énorme, s'accroîtrait d'année en année et finirait par faire explosion si une soupape — en l'espèce une région de peuplement — ne venait à fonctionner. Disons tout de suite qu'adversaires convaincus de toute guerre ayant des visées annexionnistes, nous n'assumerons pas la tâche vaine de chercher, dans des chiffres objectifs, un moyen d'excuser ou de comprendre des solutions sanglantes condamnées de tous, mais nous aurons tout simplement attiré l'attention sur l'hypothèse concernant les dangers éventuels de la surpopulation, conséquence d'une natalité très forte.

Avant de commencer notre exposé, indiquons que nos investigations ont pour base les renseignements publiés, d'une part, par la Section d'hygiène de la Société des Nations, et, d'autre part, les Bulletins de l'Office international d'hygiène publique.

TABLEAU I. — La population du Japon, 1912-1927.

Année.	Total.
1912	51 748 600
1913	53 356 295
1914	53 668 600
1915	54 439 400
1916	55 224 500
1920	55 963 053
1925	59 736 822
1927	61 316 600

Le premier tableau, consacré au nombre total de la population calculée le 31 décembre de chaque année, laisse une impression indiscutable. Au Japon, plus que dans un autre pays, le vide formé par la mort est compensé avantageusement, comme certains tableaux suivants vont le prouver, grâce à une natalité exceptionnelle.

La densité de la population au kilomètre carré, à laquelle on pense en premier lieu, ne fournit pas une preuve incontestable de la surpopulation d'un pays. C'est l'importance de l'émigration qui est seule capable d'imposer une opinion exacte. Or, au Japon, les tendances à l'émigration sont très prononcées. Les Etats-Unis et le Canada ont même, comme on le sait, presque fermé la porte à l'immigration japonaise, tellement ses proportions étaient énormes. En Australie, qui manque, disons-le en

VARIÉTÉS *(Suite)*

passant, de main-d'œuvre, on met également une barrière pour arrêter l'afflux japonais.

La population japonaise, qui a beaucoup de peine à satisfaire ses besoins impérieux d'émigration, augmente néanmoins. On voit ainsi que la natalité ne dépend pas entièrement du surpeuplement. Ce dernier persiste et s'accentue même en raison d'une mentalité spéciale et d'une série de facteurs qui intéressent les sociologues, les économistes et les psychologues. Le deuxième tableau nous montre le courbe impressionnante des naissances :

TABLEAU II. — Enfants nés vivants et mort-nés, 1917-1927.

ANNÉE	NÉS VIVANTS Chiffres absolus	NÉS VIVANTS Par 1 000 habitants	MORT-NÉS Chiffres absolus	MORT-NÉS Par 1 000 habitants
1917....	1 812 413	32,34	140 328	2,50
1918....	1 791 992	32,19	142 507	2,56
1919....	1 778 685	31,62	132 939	2,36
1920....	2 025 564	36,19	144 038	2,57
1921....	1 990 876	35,06	138 301	2,44
1922....	1 969 314	34,16	132 244	2,29
1923....	2 043 297	34,94	133 863	2,29
1924....	1 998 520	33,79	125 839	2,13
1925....	2 086 091	34,92	124 403	2,08
1926....	2 104 405	34,77	124 038	2,05
1927....	2 060 737	33,61	116 922	1,91

Si nous prenons les proportions des naissances pour 1 000 habitants ou, en multipliant par 10, pour 10 000 habitants, une impression nette s'en dégagera. En effet, en comparaison avec les autres pays, la natalité japonaise occupe une place de premier rang. Même en prenant l'année 1920, considérée, dans les pays d'Europe, comme particulièrement féconde, on constate que le Japon vient en tête de la liste.

A titre d'information, nous donnons un tableau indiquant le coefficient de natalité pour 10 000 habitants d'un certain nombre de pays en Europe. Les chiffres se rapportent à l'année 1920 et sont empruntés au travail de M. Couvelaire sur l'obstétricie sociale.

TABLEAU III. — Natalité pour 10 000 habitants dans un certain nombre de pays d'Europe en 1920.

Italie	318
Espagne	300
Hongrie	285
Ecosse	281
Pays-Bas	281
Allemagne	271
Norvège	263
Angleterre	254
Suède	235
Autriche	224
Belgique	221
France	213

La France, avec son coefficient de 213 en 1920, ne présente, en 1921, que le total de 207. C'est pour la période de 1801-1810 que l'on trouve une proportion de 320 qui rappelle celle du Japon. Dans les années 1891-1900 les statistiques ne permettent qu'une moyenne de 221 comme coefficient pour 10 000 habitants.

La race jaune, qui accuse un avantage incontestable sur les pays d'Europe au point de vue de la natalité, doit peut-être payer un large tribut à la mortalité infantile ? Une réponse à cette question est importante, car la natalité ne peut être appréciée à sa juste valeur qu'après une étude attentive des statistiques de décès à l'âge de zéro à un an. Le quatrième tableau nous fournit à ce sujet les éclaircissements voulus.

TABLEAU IV. — Décès d'enfants de moins de 5 ans, 1917-1927.

ANNÉE	NOMBRE DE DÉCÈS	PROPORTION PAR 1 000 DÉCÈS (Mortalité totale)
1917	468 292	390,3
1918	531 835	356,2
1919	474 452	370,1
1920	517 822	364,1
1921	504 054	391,2
1922	492 060	382,4
1923	505 750	379,6
1924	475 615	379,0
1925	461 419	381,1
1926	438 419	377,7
1927	457 757	377,0

Comme on le sait, dans la mortalité infantile, les décès de zéro à un an intéressent tout particulièrement l'œuvre de prophylaxie. Or, à ce sujet, les chiffres ne sont pas très rassurants, à en juger d'après le tableau V.

TABLEAU V. — Décès de 0 à 1 an, 1912-1916.

ANNÉE	NOMBRES ABSOLUS	P. 1 000 NÉS VIVANTS
1912	268 024	154,24
1913	267 280	152,08
1914	286 677	158,52
1915	288 634	160,36
1916	307 283	170,26

La mortalité des enfants de zéro à un an nous révèle que, si au Japon les naissances sont nombreuses, les victimes, parmi les nourrissons, présentent un total inquiétant. Les chiffres enregistrés sont d'autant plus impressionnants que, contrairement aux autres pays, le Japon voit sa mortalité infantile en voie d'augmentation. A titre de comparaison, indiquons que, pour la ville de Paris, il faut remonter jusqu'à la période 1881-1885 afin de

VARIÉTÉS *(Suite)*

trouver 161 décès pour 1 000 nourrissons. En 1886-1890 la proportion est de 152 ; en 1891-1895, de 135 ; en 1896-1900, de 119 ; en 1901-1095, de 110, et, en 1906-1910, de 103.

Les statistiques internationales font ressortir la situation avantageuse de certains pays en comparaison avec le Japon, quant à la mortalité des nourrissons. En 1909, pour ne citer que cette seule année, l'Italie se trouva en face d'une mortalité de 156 pour 1 000 nourrissons ; en France, la proportion en question fut de 143 ; en Angleterre, 121 ; en Suisse, 108 ; en Suède 7,7, et en Norvège 6,7.

La mortalité si élevée des nourrissons au Japon a surtout pour cause le béribéri. Cette maladie, occasionnée par un déficit en vitamine B du riz poli, emporte, chaque année, de 5 000 à 20 000 victimes, occupant ainsi le dixième rang parmi les causes de mortalité.

Le béribéri fait ses ravages surtout chez les nourrissons, de telle sorte qu'un tiers des décès dus au béribéri surviennent pendant la première année de la vie.

A côté du béribéri, on pourrait encore mentionner d'autres maladies qui déciment en masse les tout petits, mais on ne doit pas oublier que les conditions mauvaises d'existence préparent le terrain pour les affections mortelles. Une documentation précise n'existe pas sur ce côté du problème, et il ne reste qu'à tirer une conclusion indirectement. Nous citerons dans ce but les paroles de L. Naudeau qui, dans son livre sur le Japon moderne, consacre quelques pages émouvantes aux abîmes de la misère japonaise.

M. Ludovic Naudeau prend l'exemple du quartier de Shitaya à Tokio et dit : « Qui dira les horreurs de ce quartier ? Il y a là deux mille maisons où la misère fait épouvante ; on y voit le premier degré de la dégradation humaine. Des rues entières sont peuplées de gens si pauvres qu'ils ne possèdent même pas la couverture dont ils s'enveloppent quand ils dorment. Il y a aussi, pour ceux qui n'ont pas de demeure, des maisons où, s'ils disposent d'un sou, les misérables peuvent dormir ; ils sont là, tapis par centaines, les uns contre les autres, dans la crasse et la vermine...

« Shitaya n'est pas le refuge des seuls estropiés, mendiants, chanteurs ambulants, malandrins et truands, ce n'est point là la halle aux débris d'hommes. Il y a là beaucoup d'artisans, des bateliers, des petits marchands, etc., tous ceux que le chômage forcé a réduits à un complet état de destitution, de dégradation physique et morale. C'est ici le quartier infernal des mangeurs de choses immondes. Ceux qui le hantent s'alimentent d'entrailles et de têtes de poissons, ils grignotent du riz décomposé, des fruits pourris et des détritus de viande. Il faut que la vie générale du pays soit réellement bien pauvre pour que des entreprises commerciales se soient édifiées sur cette fange.

« Des restaurants à un sou composent le menu de rogatons abominables, disputés aux mouches stercoraires et aux vers qui rongent les charognes. Une compagnie leur assure la fourniture des déchets provenant des grands restaurants, des casernes et des hôpitaux ; elle a des collecteurs dont le métier est d'accaparer, de trier les intestins d'animaux et toutes les bribes qui commencent à pourrir dans les profondeurs nauséabondes des boîtes à ordures. »

La tragique misère explique, tout au moins en partie, non seulement les nombreux décès des nourrissons, mais la mortalité élevée en général. Nous donnons un résumé de la mortalité japonaise dans le sixième tableau :

TABLEAU VI. — Nombre de décès et taux de mortalité générale, 1917-1927.

ANNÉE	NOMBRE DE DÉCÈS	TAUX PAR 1 000 HABITANTS
1917	1 199 669	21,41
1918	1 493 162	26,83
1919	1 281 965	22,79
1920	1 422 096	25,41
1921	1 288 570	22,69
1922	1 286 941	22,32
1923	1 332 485	22,78
1924	1 254 946	21,22
1925	1 210 706	20,27
1926	1 160 734	19,18
1927	1 214 323	19,80

A titre d'information instructive, nous donnons des chiffres concernant le sexe et l'âge.

TABLEAU VII. — Répartition des décès d'après le sexe, 1925-1927.

ANNÉE	MASCULIN		FÉMININ	
	Total	Taux pour 1000 hommes	Total	Taux pour 1 000 femmes
1925	621 357	20,70	589 349	19,83
1926	597 292	19,63	563 435	18,72
1927	624 311	20,25	590 012	19,36

Comme il est aisé de le remarquer dans les statistiques, une série de pays en Europe ont un taux de mortalité de beaucoup moins élevé que celui du Japon. Les facteurs en jeu sont par trop multiples pour qu'il soit possible de les passer en revue tous. Nous voulons, tout d'abord, vouer notre attention à la tuberculose, car son développement dans un pays jette une vive lumière sur le rôle néfaste des mauvaises conditions d'existence.

VARIÉTÉS *(Suite)*

TABLEAU VIII. — Répartition des décès d'après l'âge, 1927.

AGE (en années.)	CHIFFRES ABSOLUS	TAUX PAR 1 000 DÉCÈS
0-4	457 757	377,0
5-9	31 940	26,3
10-14	22 905	18,9
15-19	52 746	43,4
20-24	49 634	40,9
25-29	39 424	32,5
30-34	31 287	25,8
35-39	30 515	25,1
40-44	32 763	27,0
45-49	38 831	32,0
50-54	45 532	37,5
55-59	49 097	40,4
60-64	60 499	49,8
65-69	66 451	54,7
70-74	77 614	63,9
75-79	66 191	54,5
80-84	40 811	33,6
85-89	15 865	13,1
90-94	3 669	3,0
Au-dessus de 95..	732	0,6
Age inconnu	60	0,0
Total	1 214 323	1 000,0

TABLEAU IX. — Mortalité par tuberculose pulmonaire, 1910-1919. Proportion pour 10 000 habitants.

ANNÉE	TUBERCULOSE PULMONAIRE
1910	16,4
1911	15,7
1912	15,7
1913	15,2
1914	15,2
1915	15,3
1916	15,7
1917	15,7
1918	17,8
1919	16,6

Le neuvième tableau, qui offre la possibilité de dresser une courbe pour la mortalité par tuberculose pulmonaire, montre que la tuberculose, cette maladie sociale par excellence, trouve, en comparaison avec les autres pays, relativement peu de résistance au Japon. Les statistiques trahissent, au cours des années étudiées, une tendance à la progression qui a suscité les inquiétudes les plus vives chez les phtisiologues japonais. Grâce à leurs efforts, une lutte antibuberculeuse méthodique a commencé. Les résultats positifs se font déjà sentir. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les chiffres suivants.

TABLEAU X. — Mortalité par tuberculose pulmonaire. Taux par 10 000 habitants, 1925-1927.

ANNÉE	TUBERCULOSE PULMONAIRE
1925	13,65
1926	13,27
1927	13,94

Bien entendu, à côté de la tuberculose, on rencontre, au Japon, comme partout ailleurs, d'autres maladies meurtrières, dans une proportion relativement importante (Voy. tableau XI).

Quoique la momenclature japonaise des décès contienne les termes familiers aux médecins européens, la mortalité porte, dans ce pays, un cachet particulier par le fait de l'existence de maladies un peu spéciales. On pense, à cette occasion, aux paroles de M. Boudin qui, dans son *Traité de géographie et de statistique médicales*, émet l'opinion que l'homme ne naît, ne vit, ne souffre, ne meurt pas d'une manière identique sur tous les points de la terre ; que naissance, vie, maladie et mort changent avec le climat et le sol, avec la race et la nationalité.

A titre d'exemple qui montre un point particulier de la pathologie japonaise, on peut citer la fièvre dite fluviale, nommée *tsutsugamuchi*. Elle a une certaine ressemblance avec le typhus exanthématique, mais son agent microbien reste introuvable. En 1918, Kitashima et Miyajima ont

TABLEAU XI. — Mortalité due aux dix principales causes (taux pour 10 000 habitants), 1917-1927.

Années.	Diarrhée et entérite	Pneumonie et bronchopneumonie	Hémorragie cérébrale et ramollissement du cerveau	Tuberculose pulmonaire	Vices de conformation et débilité congénitale	Sénilité	Néphrite	Méningite	Cancer	Affections organiques du cœur
1917	2,31	1,77	1,39	1,57	1,14	1,28	0,86	1,22	0,68	0,66
1918	2,61	3,69	1,54	1,78	1,25	1,47	1,03	1,29	0,71	0,79
1919	2,42	2,68	1,50	1,66	1,11	1,23	0,93	1,14	0,68	0,60
1920	2,54	3,14	1,57	1,56	1,19	1,31	0,99	1,24	0,71	0,62
1921	2,73	2,00	1,59	1,46	1,16	1,33	1,05	1,20	0,70	0,64
1922	2,66	1,95	1,58	1,48	1,11	1,32	1,06	1,21	0,69	0,63
1923	2,82	2,04	1,62	1,39	1,30	1,31	1,07	1,26	0,68	0,70
1924	2,57	2,09	1,74	1,34	1,23	1,25	1,05	1,16	0,68	0,66
1925	2,38	2,16	1,61	1,37	1,17	1,17	1,00	0,98	0,68	0,64
1926	2,33	1,79	1,63	1,33	1,17	1,12	0,98	0,94	0,68	0,59
1927	2,44	1,96	1,66	1,40	1,09	1,22	0,98	0,90	0,68	0,60

VARIÉTÉS *(Suite)*

publié le résultat de leurs expériences qui ne permettent ni de voir, ni de cultiver, ni de filtrer le germe de l'infection. Hayashi, qui a poursuivi les essais de ses compatriotes, n'a pas pu non plus ni cultiver, ni filtrer le microbe présumé à travers la bougie Berkefeld.

Sauf la fièvre fluviale, dont l'origine reste impénétrable, on peut mentionner une autre maladie énigmatique qui, récemment, a fait son apparition. La nouvelle affection épidémique non identifiée, qui frappe le système nerveux central, se produisit pour la première fois, en juillet 1924, sur la côte occidentale de l'île principale. Très rapidement, l'épidémie prit un caractère grave qui atteignit son point culminant en août. Les provinces bordant la mer intérieure devinrent les centres principaux de l'épidémie qui, au cours de septembre, se propagea sur presque toute l'étendue du Japon.

Le mal mystérieux est caractérisé par une léthargie qui atteint 54,8 p. 100. A l'autopsie, on trouve des altérations prédominant sur les méninges : congestion, infiltration périvasculaire à cellules rondes. On a réussi à reproduire la maladie chez le lapin en lui injectant sous la dure-mère des produits infectieux filtrés.

TABLEAU XII. — Mortalité par grippe au Japon, 1912-1916. Totaux et proportions pour 1 000 habitants.

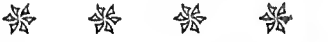
ANNÉE	TOTAL	POUR 1 000 HABITANTS
1912............	2 343	0,04
1913............	2 280	0,04
1914............	2 361	0,04
1915............	1 920	0,08
1916............	4 412	

Le Japon, qui a le triste et peu enviable avantage d'observer des curiosités épidémiologiques, n'est pas épargné par les épidémies ordinaires. La grippe, qui se trouve à l'état endémique, s'abat parfois sur la population sous forme de foyers épidémiques extrêmement intenses. Ces explosions font surtout leurs ravages dans la marine. Entre mars 1908 et février 1922, il y eut cinq épidémies de grippe dans la marine japonaise, ayant atteint 30 053 personnes. Le nombre des décès était de 431. Dans la première épidémie, il y eut 12 000 cas et pas de mortalité ; dans la seconde et la troisième, 4 000 cas avec, respectivement, 130 et 212 décès, et, dans la quatrième et la cinquième, 2 000 cas avec 7 et 8 décès.

Si l'on prend les statistiques de mortalité pour la période quinquennale 1912-1916, on constate que, pour le pays entier, la mortalité n'est pas sans importance. Nous résumons les données par un tableau qui montre le maximum pour 1916 et le minimum pour l'année précédente (Voy. tableau XII).

Les victimes emportées par la grippe sont relativement peu nombreuses en comparaison avec les ravages du choléra. D'après Imura, qui étudia la choléra au Japon depuis 1822, l'importation de ce redoutable fléau a été faite par un navire hollandais, entré à Nagasaki en août 1822. Le pourcentage de mortalité est resté sensiblement le même au cours des plus récentes épidémies (1921 et 1922) que dans les épidémies antérieures, dont la plus violente fut celle de 1888 avec plus de 100 000 décès. M. Imura suppose que toutes ces épidémies ont été importées et qu'aucune n'a été provoquée par la persistance de la maladie sur place, à l'état latent, après une épidémie antérieure. M. Imura pense que la propagation rapide du choléra dans l'ensemble du pays est favorisée par la consommation répandue du poisson.

La choléra et la peste qui menacent parfois le Japon font, avec les autres maladies moins terribles, un vide imposant dans la population. L'avenir du pays n'est toutefois pas compromis par les nombreuses morts prématurées. La brèche formée dans les rangs des habitants par les maladies est largement compensée par une forte natalité. Pour avoir une idée comparative, nous résumerons, pour terminer et à titre de conclusion, deux tableaux établis par la section d'hygiène du secrétariat de la Société des Nations : l'un sur les écarts entre les taux de natalité et de mortalité de 1928-1929 et ceux de 1901-1905, l'autre sur le taux d'accroissement naturel en 1928-1929 et écarts entre eux et ceux de 1901-1905. Dans le premier, le Japon occupe, en ce qui concerne la natalité, la première place, puisque ses écarts entre les taux de natalité et de mortalité pour les deux périodes mentionnées se traduisent, pour la natalité par le chiffre + 1,9 (+ 6 p. 100) et pour la mortalité par —0,5 (— 2 p. 100) Le taux d'accroissement naturel s'en ressent de toute évidence. Ainsi, nous avons, en passant de nouveau en considération les années 1928-1929 et 1901-1905, une variation absolue de + 2,4 ou relative de + 21 p. 100.



REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par le bismuth et l'arsenic ; étude de nouveaux dérivés (JACQUELINE MOUNEYRAT, *Thèse de Paris*).

Le Dr Jacqueline Mouneyrat a étudié dans sa thèse une série de dérivés bismuthiques nouveaux, ainsi qu'un arséno et un composé arsénobismuthique. Tous ces corps ont été expérimentés cliniquement à l'hôpital Saint-Louis ; leur synthèse chimique a été réalisée par le Dr A. Mouneyrat.

L'auteur expose rapidement les raisons qui lui ont fait préférer les sels solubles aux sels insolubles ; ceux-ci agissent plus rapidement, ils ne s'accumulent pas, et de plus ils sont beaucoup plus facilement injectables.

Le B. S. M. est le sel disodique de l'acide bismuthyltritartrique. C'est un composé aqueux soluble dont la dose thérapeutique est loin de la dose toxique. Son action thérapeutique est remarquable. Dans les accidents primaires, les tréponèmes disparaissent en vingt-quatre heures de la surface du chancre ; la cicatrisation s'opère en dix à quatorze jours. Il agit très énergiquement sur les arséno-résistances. Son élimination est rapide, elle se fait en six jours environ. Son seul inconvénient est la légère douleur causée parfois par l'injection.

Le Dr Jacqueline Mouneyrat a étudié également un autre dérivé aqueux soluble, l'hexabi ; c'est une série de complexes formés par l'iodure de bismuth et successivement les amines, l'hexaméthylènetétramine, pipérazine, pyramidon, antipyrine ; ces corps étaient indolores, mais moins actifs que le B. S. M. Ils ont été abandonnés.

L'auteur a étudié ensuite deux dérivés bismuthiques oléosolubles, un dicampho-carbonate de bismuth, l'Olbia, et un abiétate de bismuth. Le sel le plus intéressant est l'Olbia. C'est un corps extrêmement peu toxique. Son injection est indolore ; de plus, sa résorption est rapide, car il s'hydrolyse lentement au contact des tissus. Ce produit a été expérimenté à toutes les périodes de la syphilis ; il s'est montré d'une activité comparable à celle du 914 intraveineux. Une très remarquable observation est citée, c'est celle d'un diabétique traité par l'Olbia, dont la glycosurie est tombée de 205 grammes par vingt-quatre heures, à 48 grammes par vingt-quatre heures, sans modification de régime, uniquement après 12 piqûres d'Olbia. L'Olbia a toujours été bien toléré.

Le Dr Jacqueline Mouneyrat a ensuite expérimenté un nouvel arséno et un composé arsénobismuthique. L'arsenic est sous forme trivalente, l'arsenic présentant son maximum d'efficacité sous la forme arséno. L'auteur développe les considérations chimiques qui ont permis au Dr A. Mouneyrat de réaliser un arésno peu toxique et actif.

L'arséno est en solution préparée d'avance, et, employé seul, il présente une activité comparable à celle des arsénos intraveineux. Injecté par voie intramusculaire, il est complètement indolore, même aux très grosses doses, résultat qui n'avait jamais été atteint jusqu'ici.

Le composé arséno-bismuthique est un composé d'addition dans lequel l'arséno a été associé au dicamphocarbonate de bismuth, l'Olbia ; ces deux médicaments étant réunis dans une même émulsion huileuse. C'est un corps peu toxique, car les toxicités ne s'additionnent pas, l'arsenic et le bismuth n'exerçant pas leur action sur les mêmes organes. Chez les malades arésno-résistants, l'emploi de ce composé permettait d'éviter une perte de temps précieuse. Il permet de traiter très énergiquement la syphilis sous toutes ses formes. Cliniquement, ce médicament s'est montré très actif, son action thérapeutique semble supérieure à celle des arsénos intraveineux employés jusqu'ici, ceux-ci étant considérés comme étant les plus actifs. Ce produit arséno-bismuthique, en pratique, s'est montré un peu douloureux.

Dans ses conclusions, le Dr Jacqueline Mouneyrat rappelle que l'arséno employé seul est très actif, il est *indolore* aux grosses doses sans addition d'anesthésique, résultat qui n'avait jamais été atteint jusqu'ici. Les sels bismuthiques sont très actifs ; le dicampho-carbonate de bismuth, l'Olbia, semble réaliser la meilleure forme thérapeutique ; c'est un produit qui présente une grande activité tréponémicide ; il est indolore.

La neurotomie rétro-gassérienne partielle dans le traitement de la névralgie faciale (Etude anatomique. Résultats cliniques). Travail du service du Dr ROBINEAU (ANDRÉ SICARD *Thèse de doctorat*, Paris, 1931, (*Librairie Arnette*, éditeur).

Dans ce beau travail de 230 pages remarquablement édité, illustré de 22 figures, André Sicard consacre une étude fort intéressante et puissamment documentée à cette question toujours actuelle de la neurotomie rétrogassérienne.

Si la neurotomie rétro-gassérienne est actuellement une opération bien réglée, dont la mortalité reste au-dessous de 2 p. 100, elle expose trop souvent le malade à la kératite neuro-paralytique, qui n'est certes pas toujours grave, mais demande une surveillance rigoureuse et des soin répétés.

C'est dans le but d'éviter ces complications cornéenne qu'André Sicard, à la suite des travaux de Frazier, de Daudy, a étudié, dans le service du Dr Robineau, la neurotomie subtotale qui laisse les fibres interne de la racine trigéminale et conserve ainsi à la cornée sa sensibilité.

Ce travail est basé sur l'examen de 63 malades régulièrement suivis, certains pendant plus de cinq ans. La kératite traumatique est totalement supprimée, et, si la guérison des douleurs est à peu près la même que celle obtenue par la neurotomie totale, les résultats concernant la conservation de la sensibilité cutanéo-muqueuse sont souvent paradoxaux.

C'est pour les expliquer qu'André Sicard a entrepris l'étude anatomo-physiologique de la racine du trijumeau, qui lui a montré la complexité de la disposition radiculaire ne lui permettant pas de conclure à une division en trois parties égales, mais bien à une intrication telle qu'on ne peut jamais affirmer qu'une section partielle intéressera ou épargnera les fibres allant uniquement à l'une des trois branches périphériques.

Dans un dernier chapitre se trouvent précisées les indications de la neurotomie partielle, qui sont avat tout tirées de l'état de l'œil du côté de l'algie et du côté sain et de la surveillance que l'on peut exercer sur le malade après l'opération.

« Bon chien chasse de race », dit un de nos vieux proverbes. Le fils du regretté professeur J-A. Sicard ne pouvait faire mentir ce proverbe. Ayant déjà franchi rapidement et brillamment les dures étapes de l'internat, de l'adjuvat, du prosectorat, de la médaille d'or, André Sicard vient d'élever ce monument en l'honneur de la chirurgie nerveuse. Il mérite d'en être hautement félicité.

ALBERT MOUCHET.

REVUE DES REVUES

Au sujet des affections broncho-pulmonaires (Dr G. PERGET, **Bulletin médical**, Paris, n° 45, 1930).

La chimiothérapie des affections broncho-pulmonaires est riche en remèdes variés, mais il semble que le médicament qui donne toujours les meilleurs résultats est le thiocol : facilement absorbé, n'irritant pas les muqueuses et ne provoquant pas d'intolérance, le thiocol, s'il est chimiquement pur (Roche), est un produit qui donne les meilleurs effets dans toutes les affections broncho-pulmonaires de quelque origine et de quelque nature qu'elles soient. Par les temps de grippe, le sirop « Roche » est de plus en plus utilisé, même chez les enfants. On l'emploie aussi bien comme préventif que comme curatif dans tous les rhumes, trachéites, trachéo-bronchites et même à la période aiguë des affections redoutables comme la rougeole, la coqueluche, etc. En ayant soin d'éviter les formes congestives et les poussées aiguës, on peut de même l'administrer dans la tuberculose pulmonaire. Sans doute son action sur le bacille tuberculeux lui-même n'est pas démontrée, mais le thiocol agit puissamment sur les infections secondaires dont on sait le rôle néfaste. Enfin, par son action sur la nutrition, il stimule les forces défensives de l'organisme et constitue un excellent adjuvant de la cure d'air et de repos.

La médication analgésique (Dr CAMREDON, **Bulletin médical**, Paris, n° 20, mai 1931).

La douleur constitue un symptôme excessivement fréquent dans toutes les affections et peut prendre une importance telle qu'elle exige une médication immédiatement efficace ; c'est le cas aussi bien en médecine générale qu'en gynécologie, en pédiatrie, en urologie et surtout en stomatologie. L'allonal, analgésique renforcé, agit d'une façon rapide et certaine contre l'élément douleur ; il est dépourvu de toxicité aux doses thérapeutiques et son emploi n'expose jamais ni à l'accoutumance, ni à l'accumulation ; dans certains cas, il remplace même avantageusement par voie buccale la morphine dont il n'a pas les inconvénients bien connus.

L'allonal médicament de la douleur (Dr TIBI, **Courrier médical**, n° 1, 4 janvier 1931, p. 1).

Parmi toutes les drogues actuellement employées pour combattre la douleur, un seul produit a toujours donné d'excellents résultats à l'auteur : c'est l'allonal qui, dans les cas les plus divers de la pratique médicale, s'est toujours révélé comme un excellent analgésique ; l'allonal se présente sous la forme de comprimés contenant chacun 0gr,16 de substance active. Sa posologie est la suivante : 1 à 4 comprimés dans les vingt-quatre heures, pris de deux heures en deux heures. Comme le fait remarquer l'auteur, l'allonal peut être employé avec succès, non seulement comme analgésique ou antinévralgique, mais encore comme sédatif et hypnotique ; il semble constituer l'antidote de la douleur de toute origine et de toute nature.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★

La Région thoraco-abdominale

Par le Dr Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris.

3e édition. 1930, 1 volume grand in-8 de 192 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures.......... 45 fr.

LE BIOTROPISME

Par le Dr G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929, 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché. . . . . 36 fr.

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages.......... 16 fr.

Les Maladies des reins et leur traitement

Conférences faites à l'Hôtel-Dieu

Par le professeur RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930, 1 volume grand in-8 de 164 pages.......... 25 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

HONORAIRES ET DICHOTOMIE

Nous devons à l'amabilité du Dr Foveau de Courmelles la communication d'un jugement rendu par le tribunal civil de Bruxelles, le 25 avril 1931.

Ce jugement a inspiré au Dr Foveau de Courmelles un éloquent article sur la difficulté que rencontrent les médecins dans le paiement de leurs honoraires et le défaut d'appui qu'ils trouvent auprès des juridictions.

Le Dr Foveau de Courmelles cite en particulier l'histoire d'un médecin de Marseille qui avait soigné gracieusement un accidenté de la voie publique. C'était un chirurgien très compétent, très estimé, mais qui fut victime de sa propre bonté : le blessé, après avoir reçu les soins gracieux du chirurgien, n'eut rien de plus pressé que de prouver sa reconnaissance au praticien en le poursuivant devant le tribunal de Marseille, sous le prétexte d'une séquelle qu'il estimait causée par une faute du chirurgien. Devant le tribunal, le médecin fut condamné ; devant la Cour, il parvint à établir que, non seulement il avait fait œuvre de charité, mais qu'en plus on ne pouvait lui faire aucun reproche du point de vue professionnel.

A l'appui de ces anecdotes toutes intéressantes, le Dr Foveau de Courmelles cite le jugement de Bruxelles.

Le jugement établit en principe que quand un chirurgien réclame des sommes qui doivent être remises au médecin traitant, ce fait est dichotomie. Et le tribunal déclare que cette pratique est illicite et que la demande qui se fonde sur elle est entachée d'une cause immorale.

Le tribunal déclare encore que lorsque la technique d'une intervention chirurgicale n'exige ni habileté spéciale ni responsabilité particulière, que quand le mal ne se présente pas sous une forme exceptionnelle, le chirurgien qui réclame 50 000 francs pour son intervention forme une demande excessive, et le tribunal de conclure sur ce point que la profession de médecin ne mérite la considération et le respect que par la modération et le désintéressement avec lesquels elle doit être exercée.

Ce principe, littéralement écrit dans le jugement de Bruxelles, paraît assez dangereux si les tribunaux faisaient leur une telle appréciation.

En effet, combien de clients sauvés, combien d'héritiers de malades, prendraient texte de cette déclaration pour refuser de payer les honoraires des médecins, ou pour demander des réductions de prix !

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

D'autre part, il semble bien que quand un tribunal se laisse aller à sortir de ses attributions, qui sont purement et rigoureusement judiciaires, pour émettre sur telle ou telle profession des axiomes de moralité, il sorte complètement de son rôle, et comme il est fort difficile d'établir des règles de morale, de fixer dans une phrase lapidaire des principes de vertu, il apparaît que les attendus d'un jugement qui ressemblent à des commandements de morale, non seulement dépassent la compétence du tribunal, mais risquent d'être mal compris ou faussement interprétés, selon que les lecteurs auront intérêt à faire dire à cet attendu ce qu'évidemment il n'a pu avoir l'intention d'exprimer.

Ce jugement du tribunal de Bruxelles apparaît par la suite comme un véritable réquisitoire antimédical. Il donne au médecin en général des conseils pour l'évaluation pécuniaire de ses services.

D'après le jugement, le médecin devrait, en conscience, tenir compte que le malade n'est pas libre de s'adresser à lui, mais forcé de le faire, et que souvent, dans les cas graves, l'affection qu'un mari porte à sa femme, ou un père à son enfant, es pousse invinciblement à s'adresser aux praticiens les plus réputés pour « tenter d'arracher à la mort ceux qui leur sont chers ».

Le tribunal de Bruxelles ajoute que si même certains médecins, par leur compétence et leur expérience, peuvent prétendre à une rémunération élevée, néanmoins il est inadmissible que pour un service aussi nécessaire que la médecine les honoraires atteignent des taux hors de proportion avec la capacité moyenne de paiement des débiteurs.

Et le jugement de s'élever en censeur et de stigmatiser les médecins parce qu'ils ont la prétention de faire payer leurs services. Et le jugement de généraliser des exagérations qui sont infiniment exceptionnelles, pour attaquer le corps médical tout entier en disant que le taux des honoraires constitue une véritable exploitation organisée de la détresse humaine, et qu'il appartient aux tribunaux de les rappeler à une plus juste compréhension des choses.

Ce jugement, qui est heureusement unique dans son genre, doit promettre de beaux jours aux médecins belges. Bien bêtes seront les clients belges qui paieront, et les malades qui recevront avec reconnaissance la note du médecin.

Si j'étais malade belge, je ferais copier ce juge-

(Suite à la page XI).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment, et lorsque le médecin me réclamerait des honoraires légitimement dus, je ferais immédiatement une demande reconventionnelle et peut-être je déposerais une plainte en escroquerie, puisque par des manœuvres frauduleuses,—manœuvres qui sont les traitements, le dévouement, la science du médecin, — le praticien qui m'aura sauvé aura employé tous ces agissements néfastes pour me tirer de la mort ; et d'après le jugement belge, il n'aura agi ainsi, il ne m'aura mis dans l'obligation de vivre, que pour lui payer des honoraires qui sont une « exploitation organisée de ma détresse ».

Les termes du jugement de Bruxelles sont trop savoureux pour que nous en privions les lecteurs de *Paris médical*. Voici le jugement *in extenso*.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mars 1932.

A propos du procès-verbal : La diminution de la mortalité des enfants assistés du département de la Seine. — M. MARFAN félicite M. Mourier des réformes qu'il a accomplies dans le service des Enfants assistés de la Seine et qui ont produit un si remarquable abaissement de leur mortalité.

Il indique la participation des médecins à l'œuvre entreprise par le directeur de l'Assistance publique et indique les travaux scientifiques qui en ont permis le succès. Il rappelle que dans les nourriceries de l'hospice des Enfants assistés, la mortalité, qui était de 50 p. 100 en 1920, est tombée à 14 p. 100 en 1927 et à 7 p. 100 en 1931.

Le cinquantième anniversaire de la découverte du bacille tuberculeux par Robert Koch. — M. CALMETTE prononce au nom de l'Académie, un magistral discours dont voici un extrait :

« Parmi les grandes découvertes du XIX[e] siècle qui, dans l'ordre de la médecine, ont le plus contribué à améliorer les conditions d'existence des peuples, — après celles de Pasteur dont sont issues toutes les autres, — celle de Villemin apportée à cette tribune le 5 décembre 1865, démontrant que la maladie tuberculeuse, aussi bien la phtisie humaine que la pommelière du bœuf, est produite par un virus spécifique inoculable, puis celle de Robert Koch annonçant la découverte du bacille tuberculeux, ont incontestablement été les plus importantes et les plus fécondes.

Aussi notre compagnie, constamment soucieuse de s'unir aux associations scientifiques de tous les pays civilisés, pour préparer à l'humanité un avenir meilleur, a-t-elle désiré que la date du 24 mars 1932, qui marque le cinquantième anniversaire de la mémorable lecture faite par Robert Koch à la *Société de physiologie berlinoise*, soit célébrée ici par un hommage de gratitude et d'admiration pour l'œuvre du savant allemand qui fut l'un de nos plus illustres associés étrangers. »

Après avoir détaillé les circonstances de la grande découverte du 24 mars 1882, après avoir rappelé les travaux de Koch et leurs conséquences, M. Calmette termine ainsi :

« Depuis que Robert Koch, le 27 mai 1910, à peine âgé de soixante-sept ans, en pleine activité et en pleine gloire, succomba brusquement à une affection cardiaque, le temps a marché. Il a fait son œuvre. Peu à peu le voile se déchire, l'horizon s'éclaircit, et nous pouvons espérer que les générations qui suivront la nôtre ne connaîtront plus ce fléau qu'est pour tous les peuples civilisés la tuberculose... »

M. le président remercie M. Calmette et associe l'Académie aux sentiments exprimés

Influence de l'asphyxie expérimentale sur le cœur. — MM. Ch. LAUBRY, J. WALSER et L. DEGLAUDE. — En provoquant une asphyxie progressive ou brutale chez le lapin soumis à la respiration artificielle, les auteurs ont observé une série de modifications cardiaques et circulatoires : dilatation brusque et importante du ventricule droit, ralentissement cardiaque considérable, arythmies de types divers, élévation de la tension carotidienne, augmentation du nombre des leucocytes et des globules rouges. L'enregistrement de nombreux électrocardiogrammes précise la nature des troubles du rythme ; il s'agit tantôt de variations sinusales ou d'extrasystoles, tantôt du rythme nodal. Les troubles de conductibilité vont de l'allongement simple de l'espace P-R aux dissociations auriculo-ventriculaires complètes ou incomplètes. Les tracés électriques objectivent en outre une augmentation d'amplitude de l'onde R, contemporaine de l'asphyxie aiguë, et des variations de l'onde T.

Ces différentes manifestations électrocardiographiques jointes à la distension considérable du ventricule droit, traduisent expérimentalement l'action de l'asphyxie sur le cœur et montrent que, à côté des facteurs mécaniques seuls retenus jusqu'à présent, la privation d'oxygène joue sans doute un rôle important dans la pathogénie de l'insuffisance ventriculaire droite chez l'homme. Ainsi s'expliquerait le ralentissement sur le cœur des crises d'asthme, des dyspnées paroxystiques au cours des scléroses pulmonaires, des obstructions des voies aériennes, peut-être même de certaines embolies massives qui réalisent une anoxémie brutale.

Etude sur le rythme particulier du rein dans un cas de diabète insipide. — MM. LÉVY-DARRAS (d'Evian), Maurice URAN (de Vals) et Lucien UZAN présentent l'observation d'un malade atteint de diabète insipide par gomme de la région hypophysaire. Au moment où ce malade fut examiné, il buvait et éliminait quotidiennement vingt-trois litres. Le traitement hyposphyaire pratiqué avant le traitement spécifique a ramené la diurèse à la normale.

Les auteurs se sont surtout attachés à l'étude du comportement rénal. Pratiquant l'épreuve de diurèse provoquée en clinostatisme, avec sonde vésicale à demeure, ils ont pu obsenir la démonstration que dans ce cas, l'éli-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mination rénale se faisait par une succession de crises de diurèse paroxystique intenses, mais de courte durée et séparées par de longs intervalles d'anurèse complète.

Ils notent l'abolition de tout pouvoir concentrateur du rein, et surtout soulignent l'existence dans l'organe d'un mécanisme neuro-musculaire capable de chasser spasmodiquement l'urine venant s'accumuler dans les tubes urinifères.

Variations des réactions glycémiques post-prandiales. — MM. MATHIEU DE FOSSEY et ROUZAUD.

Nouvelles recherches sur le système nerveux autonome de l'utérus humain. — M. KEIFFER.

Le typhus bénin ou maladie de Brill est une infection endémique des rats parisiens (mus norvegicus). — M. BRUMPT.

Election de deux correspondants nationaux dans la 4e division (Sciences biologiques). — Classement des candidats :

En première ligne : MM. Grynfeltt (de Montpellier) et Schaeffer (Strasbourg).

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique MM. Argaud (de Toulouse) ; Collin (de Nancy) ; Morel (de Lyon) ; Wollmann (en mission à Santiago).

Adjoint par l'Académie : M. Dubreuil (de Bordeaux).

MM. les professeurs Grynfeltt (de Montpellier) et Schaeffer (de Strasbourg) sont élus au premier tour de scrutin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mars 1932.

Peut-on diagnostiquer un état d'anaphylaxie chez l'homme par la transmission des anticorps anaphylactiques de l'homme à l'animal (anaphylaxie passive)? — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC Mme A. HUGO et PAUL GIROUD apportent les résultats de leurs recherches sur l'anaphylaxie passive entreprises d'une façon systématique depuis trois ans.

Leurs premières expériences de transmission des anticorps anaphylactiques de l'homme à l'animal ont été faites en utilisant le lapin. Les auteurs montrent, en s'appuyant sur une expérimentation de plus de 300 cas, que le lapin peut être sensibilisé avec une quasi certitude, mais que le test du choc anaphylactique chez cet animal doit être recherché, après l'injection seconde, non dans les phénomènes cliniques, mais dans l'allure de la chute de pression artérielle.

Ces données sur le choc anaphylactique du lapin ont permis aux auteurs de rechercher si un lapin normal, injecté avec le sérum d'un homme sensibilisé à un antigène spécifique, fait un choc anaphylactique lorsqu'on le réinjecte avec la protéine sensibilisante. 31 expériences ont été faites qui ont toutes donné un résultat négatif : aucun des lapins n'a fait de chute de pression artérielle caractéristique du choc anaphylactique.

Devant ces échecs, les auteurs ont essayé de réaliser l'anaphylaxie passive en injectant dans les veines d'un lapin neuf le sérum d'un homme sensibilisé mélangé à la protéine sensibilisante. Cette expérience réalisée 15 fois a toujours donné des résultats négatifs.

Reprenant les mêmes expériences chez le cobaye, les auteurs se sont limités d'abord à l'observation des seuls phénomènes cliniques. Ils ont injecté le sérum du sujet sensibilisé puis la protéine sensibilisante. Sur 21 cobayes, 7 ont présenté des phénomènes cliniques. Mais les auteurs font remarquer que, d'après leurs expériences, la simple constatation de phénomènes cliniques ne permet pas de conclure, dans ces cas, qu'il s'est agi de choc anaphylactique, car une injection première d'un extrait protéinique peut provoquer des phénomènes convulsifs.

Les auteurs se sont alors attachés à l'étude chez le cobaye sensibilisé de la chute de pression artérielle à la suite de l'injection déchaînante. Ayant constaté que l'injection déchaînante, chez cet animal comme chez le lapin, détermine une chute de pression différente de celle du choc protéique, ils ont essayé neuf fois la transmission des anticorps anaphylactiques de l'homme au cobaye en recherchant la chute de pression artérielle du type anaphylactique. Dans aucun de ces cas ils ne l'ont constatée. Ils en concluent qu'il faut être très circonspect avant d'affirmer la transmission des anticorps anaphylactiques de l'homme au cobaye.

Sans nier la possibilité de la transmission des anticorps anaphylactiques de l'homme à l'animal, il semble aux auteurs que ce phénomène est difficilement réalisable et que des erreurs d'interprétation peuvent être commises. Ce n'est donc pas une épreuve d'une utilité pratique pour le diagnostic des états anaphylactiques chez l'homme.

M. TZANCK a pu greffer à des sujets sains des biopsies prises dans les régions sensibilisées.

La posologie et le mode d'emploi du stovarsol sodique dans la paralysie générale. — MM. SÉZARY et BARBÉ rappellent que l'activité du stovarsol sur la syphilis et les spirochétoses est relativement faible par rapport à celle du 914.

Ce fait contraste avec l'action du médicament sur la paralysie générale. Il explique la possibilité de réactivations de lésions viscérales (aortite, artérite), dont quelques cas ont été signalés récemment. Sur un total de 300 malades traités par eux, les auteurs ont observé deux cas de paraplégie spasmodique survenus au cours du traitement et enrayés par le bismuth. Ces complications par réactivation sont évitables si l'on associe le bismuth au stovarsol dans certaines séries du traitement.

MM. SÉZARY et BARBÉ s'étonnent que, par ailleurs, on ait pu juger excessives les doses d'arsenic pentavalent qu'ils ont préconisées. Elles ne dépassent pas celles que l'on emploie couramment avec les autres dérivés voisins du stovarsol, tels que la tryparsamide.

Les doses insuffisantes exposant aux réactivations, les doses exagérées à la névrite optique, il faut se tenir à un juste milieu. La névrite optique reste le gros danger de tout traitement par l'arsenic pentavalent. Les auteurs n'ont observé aucun cas de névrite optique sur leurs 300 malades traités avec la posologie qu'ils recommandent. Ils donnent comme règles formelles de ne pas dépasser la dose de 1 gramme par injection, de 3 grammes par semaine, de 21 grammes par série ; de ne jamais appliquer ce traitement aux sujets atteints de troubles de la vision ; d'être très prudents chez les tabétiques et les alcooliques et de surveiller attentivement l'état de la vue des malades pendant toute la durée des injections.

Les complications nerveuses de la varicelle. — M. MARFAN rappelle les premiers cas qu'il a obsrvés en 1893 et 1898.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Cathala et M. Paraf rapportent des cas confirmatifs.

M. Netter souligne leur bénignité habituelle.

M. Babonneix a cependant observé un cas grave où l'enfant reste épileptique et idiote.

M. Sézary note l'augmentation des déterminations neurotropes dans nombre de maladies infectieuses.

A propos du traitement de l'état de mal épileptique par les injections d'acétylcholine. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et Ph. Decourt ont eu deux fois l'occasion d'employer les injections d'acétylcholine dans l'état de mal épileptique. Un de leurs malades était un paralytique général au début, atteint de crises jacksoniennes subintrantes. L'autre, un ancien blessé du crâne, atteint de crises à début unilatéral. Dans les deux cas, au moment où l'acétylcholine a été injectée, les crises se répétaient de façon ininterrompue depuis plusieurs heures et dans les deux cas aussi une injection de gardénal sodique était restée sans aucun effet.

A la suite de l'injection intramusculaire de 0,20 d'acétylcholine, les crises ont cessé pour ne plus se reproduire. Dans le premier cas, la sédation était complète au bout d'une heure ; dans le second, en un quart d'heure.

L'acétylcholine semble donc un médicament qui mérite de prendre une place de choix dans le traitement immédiat des crises subintrantes d'épilepsie.

Traitement de l'état de mal épileptique par les injections d'acétylcholine. — M. De Gennes rapporte deux cas où, en vingt minutes, l'injection de 0,20 d'acétylcholine fit cesser l'état de mal.

Il souligne l'intérêt thérapeutique et pathogénique de ces faits qui apportent un argument sérieux à la théorie de la vaso-constriction.

M. Pasteur Vallery-Radot en rapproche l'action heureuse obtenue dans certains cas de migraine.

A propos du rhumatisme cardiaque primitif. — MM. Laubry, Walser et Lenègre rapportent l'observation d'un malade qui se présentait avec un tableau d'asystolie primitive : œdème, dyspnée, bruit de galop. Un examen plus approfondi révéla l'existence d'un souffle mitral avec bruit de rappel. Après avoir évoqué l'idée d'une myocardie, on pensa à une endomyocardite rhumatismale peut-être accompagnée de symphyse du péricarde. L'autopsie ne montra pas de valvulite, mais une endomyocardite fibreuse de tout le tiers inférieur du cœur.

Traitement des hémoptysies tuberculeuses par les transfusions sanguines. — MM. Tranck, Charles Richet fils et François Joly ont étudié l'action de la transfusion dans les hémoptysies tuberculeuses, et signalent une série de cas dans lesquels cette transfusion eut le meilleur effet. Dans 3 cas ils'agissait d'hémoptysies rappelant celles des anévrysmes de Rasmussen ; 2 malades étaient à l'agonie. Un troisième avait été considéré comme mort par une infirmière de garde. Dans les autres observations il s'agissait de formes hémoptoïques ou d'hémoptysies rebelles à la thérapeutique rationnelle. Les malades, à la suite de cette transfusion, ont cessé d'avoir des hémoptysies. Les auteurs dans 3 cas ont observé une amélioration de l'état général. Sur la malade où elle fut la plus nette, le transfuseur était un ancien tuberculeux (véritable essai d'immuno-hématothérapie).

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mars 1932.

Le président fait part aux membres de la Société du décès de M. le médecin général de la Marine Girard, membre correspondant national.

Technique de l'ablation des calculs du rein. — M. Heitz-Boyer précise son mode de technique comportant l'utilisation d'une table chirurgicale et reste partisan de l'exploration radiographique toutes les fois que le rein n'est pas très simplement extériorisable.

Rupture traumatique de la rate. — M. Proust rapporte trois observations de rupture splénique adressées à la société par MM. Cahen et Sicard d'une part, et par M. Rousseau (de Nancy). Le rapporteur tient à bien préciser une fois de plus que l'existence d'un épanchement de sang intrapéritonéal ne commande pas la contracture, alors que l'hématome sous-péritonéal au contraire s'accompagne de contracture ; puis l'auteur rappelle les causes accessoires de contracture : blessure médullaire, contusion grave du rein. Il faut pourtant savoir qu'un épanchement sanguin intrapéritonéal *peut s'accompagner d'une défense pariétale indiscutable.*

M. Gosset précise qu'entre le ventre souple et le ventre de bois, il y a une série de types intermédiaires infinis qui commandent un examen très minutieux.

M. Mondor pense qu'il faut tenir compte de la soudaineté de l'hémorragie intrapéritonéale dans la pathogénie de la contracture.

M. Pierre Duval partage entièrement la manière de voir de M. Proust.

Luxation récidivante de l'épaule. — M. Mathieu rapporte un cas de M. Solcard (de la Marine) traité par butée ostéoplastique intracoracoïdienne. Guérison parfaite.

Sur la technique opératoire de la maladie de Dupuytren. — M. Desplas en son nom et au nom de M. J. Meillière, distingue deux grandes techniques, l'une comportant l'ablation de l'aponévrose seule, l'autre y joignant l'ablation de la peau. M. Desplas est partisan de l'excision *complète* de l'aponévrose, avec dissection en pont de la peau qui n'est pas réséquée et suturée très lâchement.

M. Cunéo insiste sur la difficulté de la dissection cutanée.

Symphyse cardiaque et phrénicectomie. — M. Bréchot, dans un cas de symphyse avec asystolie, fait une chondrectomie et assiste à la mort de son malade. Dans un second cas, M. Bréchot décide de soulager le cœur par une phrénicectomie. Il tente d'abord la novococaïnisation du nerf, puis l'alcoolisation du nerf. Le malade fut très considérablement amélioré.

Traitement du cancer du rectum par la curiethérapie. — M. Gouverneur oppose d'abord le cancer ampullaire au cancer anal. Il semble hors de doute que l'on doit à l'heure actuelle opérer tous les cas opérables. Dans les autres cas, l'auteur montre bien que la méthode jusqu'à présent n'a guère donné que des résultats décevants. Le cancer anal, au contraire paraît justiciable de la curiethérapie, avec exérèse ganglionnaire ou irradiation par appareil moulé.

A propos du traitement du cancer du rectum. — M. Desplas montre bien que l'anus iliaque seul peut amener une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

amélioration souvent très considérable et durant parfois plusieurs mois ; il estime que la radiumthérapie aggrave plus qu'elle n'améliore.

Sténose antro-pylorique par acide chlorhydrique. — M. LERICHE présente la pièce opératoire et la radiographie de ce cas exceptionnel ; l'auteur a fait une gastrectomie terminée par un Polya.

M. BRÉCHOT a observé un cas assez comparable.

Ostéoporose post-traumatique. — M. LERICHE a observé un cas d'ostéoporose traumatique ([2]) guérie par une série d'injections d'hormovarine. Guérison depuis deux ans.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 février 1932.

L'épilepsie expérimentale du cobaye suivant la technique de Brown-Sequard. — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et PH. DECOURT rappellent que Brown-Séquard a montré que chez le cobaye certaines lésions, et en particulier la section du sciatique, ont pour effet de faire apparaître, un certain temps après l'opération, une épilepsie réflexe dont les crises peuvent être provoquées par excitation d'une zone déterminée, située au niveau de la face et du cou, siégeant du côté correspondant à la lésion et devenue anesthésique. Ces expériences ont été reprises et confirmées par certains expérimentateurs, critiquées par d'autres, mais depuis une quarantaine d'années la question a été complètement abandonnée.

Les auteurs y ont consacré une série de recherches qui leur ont permis de contrôler la rigoureuse exactitude des faits décrits par Brown-Séquard. Une certaine proportion des cobayes, chez lesquels on fait une résection du sciatique, devient épileptique. Les crises qu'on provoque par pincement de la peau de la zone épileptogène se rapprochent beaucoup par leurs caractères des manifestations de l'épilepsie humaine, ainsi qu'on peut le constater chez les animaux qui sont présentés à la Société. La perte complète de conscience, les phases toniques et cloniques, une certaine stupeur consécutive se retrouvent en effet ici, alors que dans la plupart des épilepsies expérimentales les phénomènes sont fort différents.

La section du sciatique a pour effet de créer une paralysie de la patte et d'entraîner souvent des lésions trophiques. L'épilepsie n'est pas proportionnelle au degré de ces lésions ; elle peut s'observer même chez les animaux dont la patte ne présente que peu ou pas d'altération.

L'épilepsie n'apparaît qu'un certain temps, variable d'ailleurs, après la section du sciatique, en moyenne une quinzaine de jours. Elle peut persister, ou après quelques semaines ou quelques mois disparaître.

La fréquence des accidents épileptiques après section du sciatique serait très variable. Les auteurs étrangers qui ont reproduit les expériences de Brown-Séquard ont eu des résultats très inconstants. MM. Pagniez, Plichet et Decourt ont obtenu 17 résultats positifs sur 37 expériences. Ils ont commencé des recherches complémentaires pour préciser la raison des échecs et en même temps dégager, si faire se peut, les conditions très complexes qui sont en jeu dans la production de ces accidents très curieux.

Action de la pepsine sur le ventricule isolé d'Helix Pomatia. — MM. M. LŒPER, A. LEMAIRE et A. MOUGEOT ont vu que la pepsine a sur le ventricule isolé d'*Helix Pomatia* une action essentiellement hypotonique (les chutes diastoliques devenant plus profondes, tandis que les sommets systoliques restent au même niveau) ; elle ne modifie pas la fréquence des contractions, mais a une action régulatrice constante quand le ventricule montre des contractions partielles, incomplètes, à point de départ apical. L'atropine exerce un antagonisme réel vis-à-vis de la pepsine et supprime son action hypotonique. L'atropine étant essentiellement un médicament du nerf et non du muscle, les auteurs se demandent si le myocarde de l'escargot ne se comporte pas comme un réactif neurogène autant que myogène.

Le sérum antidiphtérique et son action thérapeutique expérimentale. — MM. G. RAMON et ROBERT DEBRÉ ont constaté que si certains facteurs, comme le délai d'intervention, la puissance pathogène de la dose infectante, entrent en jeu pour limiter l'action thérapeutique expérimentale du sérum antidiphtérique, cette action dépend surtout de la présence et de la valeur dans ces sérums de l'antitoxine spécifique, et aussi par conséquent de la quantité d'unités antitoxiques administrées à l'animal d'expérience. L'antitoxine, quel que soit son mode d'obtention, est « une » ; elle vaut contre toute infection provoquée par n'importe quel germe diphtérique.

Action de quelques dérivés calciques sur l'évolution du rachitisme expérimental du rat. — MM. RAOUL LECOQ et F. VILLUIS ont vu que le lactate, le gluconate, le carbonate et le chlorure de calcium ne montrent aucune action sur le rachitisme expérimental du rat blanc provoqué à l'aide d'une ration à la fois carencée en vitamine rachitique et comportant un large excès de calcium par rapport au phosphore. Le sulfate de calcium peut, par sa toxicité, entraîner chez les sujets rachitisés une chute de poids se traduisant par une calcification anormale comparable à celle qui est obtenue par inanition.

Les phosphates mono, bi et tricalciques présentent, vis-à-vis du rachitisme expérimental, une action curative qui n'est pas en rapport avec la proportion du phosphore introduite dans la ration, les fonctions acides libres de la molécule paraissant exercer une action de renfort sur la valeur propre de l'ion phosphate.

Séance du 27 février 1932.

Action de quelques composés inorganiques du phosphore sur l'évolution du rachitisme expérimental du rat. — MM. RAOUL LECOQ et F. VILLUIS a vu que, aux doses où il peut être toléré par l'organisme du rat, le phosphure de zinc paraît dépourvu de propriétés antirachitiques. Le phosphore sous-oxydé des hypophosphites de sodium ou de calcium se montre, à des doses relativement élevées (0,700 p. 100), sans action sur le rachitisme expérimental, tandis que des proportions cinq à six fois moindres de phosphore donné sous forme de phosphate, jouissent de propriétés curatives manifestes. C'est donc moins le phosphore que l'*ion phosphate* qui, dans un composé, paraît exercer une action curative sur le rachitisme expérimental du rat, obtenu au moyen d'une ration comportant à la fois une carence en vitamine antirachitique et un déséquilibre phosphocalcique dû à un large excès de calcium par rapport au phosphore.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nouveau procédé de dosage de l'acide acétyl-acétique. — MM. R. Coquoin et R. Lupu proposent de doser l'acide acétyl-acétique à l'état de β-méthyl-ombelliférone. La réaction, d'une extrême sensibilité, est spécifique. Bien que se traduisant par une mesure de fluorescence, elle reste simple, et une source quelconque de rayons ultra-violets est seule nécessaire à son exécution.

Dissociation de l'hormone ambo-sexuelle et de l'hormone uni-sexuelle mâle dans les effets du sérum de taureau chez le chapon. — M. H. Busquet a vu que, à dose convenable, le sérum de taureau fait apparaître chez les chapons complets le chant et l'ardeur sexuelle, sans agir sur la crête. Cette dissociation des caractères sexuels secondaires est conforme à la théorie de la pluralité des hormones testiculaires. L'une d'elles agit sur la crête et n'est pas spéciale au mâle, car on la trouve également chez la poule : c'est l'hormone *ambo-sexuelle*. L'autre détermine le chant et l'instinct génital : c'est l'*hormone uni-sexuelle*, spéciale au mâle, et relativement abondante dans le sérum du taureau.

Etude comparative de l'oscillogramme et de la réaction cutanée locale à l'histamine. — MM. G. Roussy et M. Mosinger ont étudié simultanément les modifications de l'oscillogramme et de la réaction cutanée locale à l'histamine dans certaines conditions physiologiques et pathologiques (affections nerveuses centrales et périphériques). Le bain chaud et le bain froid, la position élevée ou abaissée d'un membre déterminent des modifications parallèles, c'est-à-dire qu'à une élévation de l'indice oscillométrique correspond une réaction histaminique plus intense et parfois plus étendue, tandis que l'abaissement de l'indice oscillométrique est associé à une réaction histaminique plus faible.

De plus, les auteurs ont constaté que, lorsqu'on soumet le segment proximal d'un membre à une pression voisine de la tension maxima, on observe au niveau du segment proximal, non seulement la disparition de l'indice oscillométrique, mais encore l'absence de l'érythème et de l'œdème histaminique, tandis que la réaction vasculaire locale persiste.

On serait tenté de prime abord d'expliquer ce parallélisme par une association fonctionnelle du système artérie et du système artériolo-capillaire, d'autant plus qu'on le retrouve dans certaines conditions pathologiques (dans la phase microsphygmique du tabes, l'érythème histaminique est peu marqué). Cependant il y a souvent dissociation entre l'indice oscillométrique et la réaction à l'histamine. Au cours de la décompression lente et discontinue du segment proximal d'un membre, l'indice oscillographique reste abaissé, tandis que l'érythème histaminique s'intensifie, à partir d'une certaine pression. La dissociation est fréquemment relevée dans certaines affections nerveuses (hémiplégie, paraplégie, lésions tronculaires) et sous l'influence de certains produits (adrénaline, extrait post-hypophysaire).

Ces faits semblent témoigner de l'indépendance de la vaso-motricité artériolo-capillaire.

Quant au parallélisme relevé dans certaines conditions entre l'érythème histaminique et l'indice oscillométrique, il semble dû principalement au fait que l'intensité de l'érythème dépend dans une certaine mesure des variations hydrauliques de l'apport sanguin lié lui-même à l'état du calibre artériel.

A ce titre, le test de l'histamine peut rendre des services dans le diagnostic de l'oblitération artérielle.

Culture de germes provenant de lépromes et de rate lépreuse filtrée. — MM. A. Vaudremer, A. Sézary et Mlle C. Brun ont ensemencé des fragments de lèpre cutanée, et un fragment de rate lépreuse prélevé trente heures après la mort du sujet. Les fragments de léprome ensemencés successivement dans un extrait filtré d'*Aspergillus fumigatus*, du bouillon Martin, du bouillon de pomme de terre simple, du bouillon de pomme de terre glycériné, ont donné naissance, dans ces différents milieux : à des formes pseudo-méningococciques prenant le Gram, à des bacilles cyanophiles courts et granuleuse, à des bacilles cyanophiles longs, flexueux et granuleux également, et enfin à des formes acido-résistantes. Cette évolution s'est faite en deux ans environ.

Le fragment de léprome trituré dans du liquide aspergillaire et filtré sur bougie L_3, n'a pas donné de cultures pendant *neuf mois*. A partir de ce moment, des formes pseudoméningococciques sont apparues dans le bouillon de pomme de terre. Le développement des cultures obtenues en partant de ces formes a été le même que celui observé dans les cultures de lépromes, non filtrées. Elles font abouti également à une phase acido-résistante.

Ces faits permettent de penser que les germes développés dans les cultures obtenues par les auteurs sont des formes du bacille de Hansen, et que ce bacille contient des éléments filtrables à travers la bougie L_3.

Action « in vivo » des matières grasses sur le bacille bilié de Calmette et Guérin. — MM. L. Nègre et J. Valtis ont constaté que, si les injections sous-cutanées d'extrait acétonique de bacilles de Koch ou d'huile d'olive à des cobayes inoculés sous la peau avec de fortes doses de BCG paraissent favoriser légèrement la multiplication de ces bacilles dans les ganglions de ces animaux, elles ne se sont pas montrées capables de rendre à ce germe sa virulence originelle.

Pyrétothérapie et arsénothérapie associées dans le traitement de la trypanosomiase expérimentale de la souris (T. Nagana). — MM. Ch. Richet fils et J. Dublineau ont vu que, si la pyrétothérapie seule n'a qu'une action quasi nulle, elle semble favoriser nettement l'action du 914 employé à dose infra-curative dans la trypanosomiase expérimentale de la souris.

Variation de la virulence du virus syphilitique « Truffi », entretenu par des passages sur le lapin. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman ont constaté que, après vingt-trois ans d'entretien dans l'organisme du lapin, la souche *Truffi* paraît dépourvue de propriétés chancrigènes pour le chimpanzé (expériences faites sur trois animaux) ; elle n'est virulente que par greffe sous-scrotale. Les lésions d'aspect nodulaire et non ulcérées restent localisées et ne s'accompagnent que d'une adénopathie inguinale elle-même fugace. Les auteurs poursuivent ces recherches afin de préciser si le virus *Truffi*, ainsi atténué, confère l'immunité au chimpanzé, et si l'on peut réaliser un affaiblissement plus marqué de son activité pathogène par des passages sur la souris.

Présentation d'ouvrages. — M. R. Dujarric de la Rivière offre à la Société les deux volumes de comptes rendus du premier Congrès international de microbiologie qui s'est tenu en juillet 1930 à Paris.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Les certificats médicaux pour les agents de l'Etat. — M. Autier ayant demandé à M. le ministre des Postes, Télégraphes et Téléphones : 1° pour quelles raisons les agents des postes appartenant au service sédentaire sont dans l'obligation, lorsqu'ils demandent un congé de maladie, appuyé d'un certificat de médecin non assermenté, de soumettre ce certificat au droit de timbre de 3 fr. 60 ; 2° pour quelles raisons le personnel de la même administration, appartenant au service actif, peut déposer des certificats de médecins non assermentée sans que le droit de timbre soit exigé, a reçu la réponse suivante

« 1° Les certificats médicaux délivrés aux fonctionnaires doivent, en principe, être rédigés sur papier timbré lorsqu'ils n'émanent pas d'un médecin assermenté agissant en vertu d'une délégation de l'administration (loi du 13 brumaire an VII, art. 12) ; 2° par dérogation à cette règle, l'article 4 de la loi du 29 mars 1897 a exempté du droit et de la formalité du timbre les certificats de maladie délivrés par des médecins non assermentés, quand ces documents concernent des agents accomplissant un service actif de l'Etat. »

Commission tripartite supérieure de surveillance et de controle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Sont désignés pour faire partie de cette Commission pendant l'année 1932 :

Membres titulaires : comme représentants de l'administration, MM. le médecin inspecteur Odile, président, et Paloque, chef des services médicaux au ministère des Pensions.

Comme représentants des médecins : MM. Lenglet, Noir et Fanton d'Andon, de la Seine.

Membres suppléants : comme représentant de l'administration, M. Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des Pensions.

Comme représentants des médecins, MM. Caillaud, du Loiret ; Bourguignon, Piot, de la Seine.

Le statut des médecins du service de l'assistance médicale à domicile. — Sur un rapport présenté par M. Moriette, au nom de la Ve Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« De modifier ainsi qu'il suit et à partir du 1er janvier 1932, le statut des médecins du service de l'assistance médicale à domicile en ce qui concerne notamment la rémunération de ceux d'entre eux qui sont attachés au service du traitement à domicile :

A l'échelle des indemnités fixes prévues par l'arrêté des 29 septembre-1er octobre 1930 (5 800 francs, 7 000 fr., 9 000 francs) est substitué le régime suivant :

Quel que soit l'arrondissement auquel se trouve rattaché le médecin, celui-ci recevra :

1° Une indemnité fixe, dite « indemnité de permanence », dont le taux sera uniformément de 4 200 francs par an ;

2° Une indemnité supplémentaire, calculée à raison de :

a. 10 francs par visite faite au domicile des assistés non assujettis à la loi sur les assurances sociales ;

b. 17 francs pour les visites effectuées au domicile des assistés ayant, en outre, la qualité d'assurés sociaux. »

Les médecins pharmaciens et les assurés sociaux. — M. Cambouliyes ayant exposé à M. le ministre du Travail que la loi du 30 avril 1930 laisse aux assurés sociaux le libre choix du médecin et du pharmacien, et lui ayant demandé : 1° si un pharmacien qui est docteur en médecine peut faire acte de médecin et de pharmacien envers le même malade (exception faite pour les médecins propharmaciens) ; 2° s'il n'y aurait pas lieu d'admettre, pour les assurés sociaux, la réglementation qui a été établie pour les mutilés de guerre et pour l'assistance médicale gratuite, a reçu la réponse suivante :

« 1° Rien ne s'oppose à ce qu'un pharmacien, qui est docteur en médecine, fasse acte de médecin et de pharmacien envers le même malade dans les conditions où les règles de l'exercice de ces professions le permettent ; 2° l'application de la réglementation visée par l'honorable député ne permettrait pas le libre choix du praticien et le payement direct de ses honoraires par le malade, tels qu'ils sont prévus par la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales. »

Commission consultative de la lèpre. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 23 janvier) :

ARTICLE PREMIER. — Il est créé au ministère des Colonies (inspection générale du service de santé) une commission consultative de la lèpre aux colonies.

ART. 2. — Cette commission a pour but d'étudier toutes les questions se rapportant à cette maladie, d'établir des rapports et de faire toutes propositions utiles en vue de la combattre.

ART. 3. — Elle se compose de 14 membres nommés par arrêté du ministre, dans les conditions indiquées ci-dessus :

L'inspecteur général du service de santé des colonies ou son représentant.

Le professeur de clinique des maladies cutanées à la Faculté de médecine.

Le directeur du laboratoire chargé de la lèpre à l'Institut Pasteur.

Un représentant de chacune des sociétés suivantes : l'Académie des sciences coloniales, l'Institut colonial français, les Missions étrangères, les Missions évangéliques de Paris, la Société de pathologie exotique, la Société de médecine tropicale.

Quatre membres proposés par l'inspecteur général du Service de santé des colonies et choisis parmi les médecins ou fonctionnaires ayant une compétence spéciale dans les questions de lèpre.

Un médecin de la IVe section (section technique de l'inspection générale du service de santé des colonies).

Pour les consultations antivénériennes. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la Ve Commission, vient d'émettre de proposer :

1° D'adjoindre à compter du 1er janvier 1932 :

a. Un onzième externe au cadre du personnel médical de la consultation antivénérienne du soir, de l'hôpital Saint-Antoine ;

b. Un quatrième externe au cadre du personnel médical de la seconde consultation antivénérienne de l'hôpital Saint-Louis.

2° D'ouvrir à compter du 1er janvier 1932 : une consultation de syphilis héréditaire qui aura lieu deux fois par semaine à l'hôpital Saint-Antoine.

Le Conseil a aussi, également sur la proposition de M. Calmels, pris une délibération portant à 955 425 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

à partir du 1er janvier 1932, la subvention municipale spéciale allouée à l'administration générale de l'Assistance publique pour le fonctionnement des consultations antivénériennes dans divers hôpitaux généraux et spéciaux.

Ce crédit sera réparti ainsi qu'il suit, à compter du 1er janvier 1932, entre les divers hôpitaux intéressés :

Hôtel-Dieu, 7 916 francs. — Pitié, 19 160 francs. — Charité : Consultation antivénérienne, 34 612 francs ; consultation de syphilis héréditaire, 7 916 francs. — Saint-Antoine : Consultation antivénérienne, 78 188 fr. ; consultation de syphilis héréditaire, 15 832 francs. — Cochin, 47 300 francs. — Baujon, 34 612 francs. — Lariboisière, 23 748 francs. — Tenon : Consultation antisyphilitique, 44 388 francs ; consultation de blennorragie 28 912 francs. — Bichat, 31 700 francs. — Boucicaut, 37 524 francs. — Saint-Louis : Première consultation antisyphilitique, 121 620 francs ; Deuxième consultation antisyphilitique, 115 692 francs ; consultation de blennorragie (hommes), 94 170 francs ; consultation de blennorragie (femmes), 40 515 francs. — Broca, 91 500 francs. — Maternité, 7 392 francs. — Baudelocque, 27 076 francs. — Tarnier, 7 916 francs. — Trousseau, 18 440 francs. — Bretonneau : Dr Metzger, 7 916 francs ; Dr Grenet, 7 880 francs.

Cours d'opérations gynécologiques. — Ce cours sera fait par M. le Dr Merle d'Aubigné, prosecteur, et s'ouvrira le lundi 4 avril 1932 à 14 heures.

Première série : 1° Chirurgie des tumeurs malignes et bénignes du sein ;

2° Hystéropexie. Ligamentopexie ;

3° Périnéorraphie. Colporraphie. Amputation du col utérin ;

4° Traitement des fistules vésico-vaginales ;

5° Hystérectomie vaginale. Colpectomie.

Deuxième série : 1° Ablation de la glande de Bartholin. Colpotomie. Cloisonnement du vagin. Curettage ;

2° Hystérectomie fundique. Myomectomie. Ablation unilatérale des annexes ;

3° Hystérectomie supravaginale : différents procédés ;

4° Hystérectomie totale ;

5° Hystérectomie élargie pour cancer utérin. Opérations combinées avec la curiethérapie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire (professeur : M. Maurice Villaret). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 18 avril 1932, à 9 heures, à l'hôpital Necker (amphithéâtre Guyon et salle Delpech), avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, ancien chef de clinique à la Faculté, assistant du service ; François Moutier, Saint Girons, chefs de laboratoire à la Faculté ; Justin-Besançon, chef de clinique et du laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté ; Wahl, Jean Bourgeois, chefs de clinique à la Faculté, et Roger Even, ancien interne des hôpitaux.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 14 h. 30 et 16 heures.

Il comprendra 36 leçons, et sera complet en deux semaines.

Des examens au lit du malade et des démonstrations radiologiques, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faits après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec le concours du Dr Brunet, assistant radiologique du service.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 30 avril, 1er et 2 mai, à Vichy où auront lieu les deux dernières leçons du programme. — Les élèves de ce cours et des autres enseignements de perfectionnement que la chaire d'hydroclimatologie thérapeutique est susceptible de faire pendant l'année, et qui seraient désireux de participer à ce voyage, sont priés de s'inscrire à l'avance, au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques à la Faculté de médecine, auprès de M. Roger Even, chef de laboratoire adjoint, qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Programme du cours. — 1. Introduction à la séméiologie du foie et du tube digestif. Les sympathoses hépato-digestives : déductions thérapeutiques, médicales et hydrologiques.

La thérapeutique des symptomes. — 2. Les troubles neuro-sensitifs : Les réactions douloureuses et vago-sympathiques. L'aérophagie. Les viciations de la faim. Le déséquilibre psychique.

3. Les troubles neuro-moteurs : Atonies, hypertonies et spasmes, hypo- et hyperkinésies. Les ptoses. Les sténoses et les occlusions.

4. Les troubles sécrétoires : Syndromes gastriques et duodéno-vésiculaires. Gastrites et dyspepsies.

5. Les insuffisances hépatiques. L'ictère grave.

6. Le syndrome ictère : Cholémies pathologiques ; ictères par hyperhémolyse ; ictères choluriques et acholuriques symptomatiques.

7. Les troubles endocriniens dans la sémiologie hépato-digestive.

8. Le syndrome d'hypertension portale. Les pyléphlébites.

9. Les hémorragies du tube digestif.

10. Les constipations.

11. Les diarrhées.

12. Le syndrome entéro-rénal.

La thérapeutique des maladies. — 13. Les cancers du tube digestif : Diagnostic précoce et indications opératoires.

14. L'ulcère gastrique.

15. L'ulcère duodénal.

16. L'appendicite.

NOUVELLES *(Suite)*

17. Les colites.

18. Les dysenteries.

19. L'intestin des tuberculeux et la tuberculose intestinale. Le foie tuberculeux.

20. L'helminthiase et les diverses parasitoses du tube digestif.

21. Les affections du rectum et de l'anus : Rectites, anusites, hémorroïdes.

22. La syphilis du tube digestif et du foie.

23. Les congestions du foie. Le foie cardiaque.

24. Le foie alcoolique.

25. Les hépatites toxi-infectieuses et leurs séquelles. La spirochétose ictérigène. Le foie paludéen.

26. Le foie amibien. Le foie échinococcique. Les abcès du foie.

27. La lithiase biliaire non compliquée.

28. Les complications de la lithiase biliaire.

29. Les périviscérites.

30. Les pancréatites aiguës et chroniques. Les cancers du pancréas.

31. Le diabète simple : Régimes et épreuves de tolérance.

32. Les complications du diabète : Acidose et coma diabétique. L'insuline et ses succédanés.

33. L'obésité et les maigreurs. La goutte.

34. Les états thyroïdiens.

La crénothérapie. — 35. Notions générales de crénothérapie des maladies de l'appareil digestif et du foie.

36. Notions générales de crénothérapie des états lithiasiques et prélithiasiques.

Le droit de laboratoire à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4). les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété ultérieurement par un autre enseignement de vacances, probablement au début de juillet, portant sur la thérapeutique, médicale et hydrominérale, des maladies de l'appareil circulatoire, des reins et des glandes endocrines.

Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles (Clinique médicale thérapeutique de la Pitié, professeur : F. RATHERY). — Une série de dix conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche, à 10 h. 30, à partir du 10 avril 1932.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — 10 *Avril.* — M. le professeur F. Rathery : Les régimes chlorurés et déchlorurés.

17 *Avril.* — Dr Froment, assistant de la clinique : Le traitement des ulcères digestifs.

24 *Avril.* — M. le professeur L. Binet : Le traitement des asphyxies.

1er *Mai.* — Dr Derot, ancien interne des hôpitaux : Le traitement de l'asthme.

8 *Mai.* — Dr Maurice Rudolf, chef de clinique : Le traitement des colites.

22 *Mai.* — Dr E. Boltanski, chef de clinique : Le traitement des périviscérites.

29 *Mai.* — Dr Germaine Dreyfus-Sée, chef de clinique : Les stérols irradiés en thérapeutique.

5 *Juin.* — Dr Kourilsky, chef de clinique : Le traitement des abcès du poumon.

12 *Juin.* — Dr Julien Marie, chef de clinique : L'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire.

19 *Juin.* — Dr Mollaret, chef de clinique : Le traitement de la paralysie générale.

Ces conférences sont libres.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE fera, du lundi 11 avril au jeudi 5 mai 1932, dans son service de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXe), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin assistant ; du Dr Dimier, chef du Service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et du Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, qui fera une leçon sur le diagnostic bactériologique, cytologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrant.

2. Primo-infection ; premier stade ; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques.

3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique ; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques.

4. Stade de généralisation ; tuberculoses aiguës.

5. Tuberculose pulmonaire chez le nourrisson et l'enfant.

6. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

7. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injection intratrachéale de lipiodol.

8. Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites.

9. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

10. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications.

11. Tuberculoses viscérales ; symphyse cardio-tuberculeuse.

12. Tuberculose rénale.

13. Tuberculoses cutanées et gommes tuberculeuses.

14. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique ; culture du sang d'après les méthodes nouvelles.

15. Méningite tuberculeuse.

NOUVELLES *(Suite)*

16. Réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.

17. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

18. Héliothérapie et Thalassothérapie.

19. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

20. Prophylaxie ; la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher.

21. La vaccination antituberculeuse de Calmette.

22. Visite d'un foyer de placement familial de l'Œuvre Grancher.

Cours de pathologie médicale (professeur : M. A. CLERC). — Deuxième série (mai-juin). M. Pasteur Vallery-Radot, agrégé : Maladies des reins ; M. Donzelto, agrégé : Maladies infectieuses (suite).

M. Pasteur Vallery-Radot commencera ses leçons le lundi 9 mai 1932, à 18 heures, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Donzelot commencera ses leçons le mardi 10 mai 1932, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure, au petit amphithéâtre.

Cours pratique sur les actualités sympathologiques. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, dans son service de la Pitié, le mercredi 6 avril 1932, avec la collaboration de M. Delherm, électro-radiologiste de la Pitié, et de MM. Paul Georges, Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, Cacuira et Reyt, assistants et internes du service, commencera un cours pratique sur les actualités sympathologiques avec présentation de malades et exercices de laboratoire. Ce cours comprendra 10 leçons et sera terminé le 27 avril. Chaque leçon comprendra un exposé théorique à 10 heures du matin suivi d'exercices pratiques.

PROGRAMME DES LEÇONS. — 1° *Mercredi* 6 *avril*. — La sympathologie : ses méthodes, son intérêt pratique.

2° *Vendredi* 8 *avril*. — Anatomie du sympathique (avec projections).

3° *Lundi* 11 *avril*. — Physiologie du sympathique.

4° *Mercredi* 13 *avril*. — Nouvelles acquisitions sémiologiques.

5° *Vendredi* 15 *avril*. — La sympathose cellulitique.

6° *Lundi* 18 *avril*. — Le sympathique en andrologie.

7° *Mercredi* 20 *avril*. — Le sympathique des psychopathes organiques lésionnels.

8° *Vendredi* 22 *avril*. — Le sympathique des psychopathes dynamiques.

9° *Lundi* 25 *avril*. — La physiothérapie des sympathoses cutanées.

10° *Mercredi* 28 *avril*. — Sympathique et météorologie.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du Duc de Loubat, hôpital de la Pitié). — M. le professeur F. RATHERY fera son cours de clinique thérapeutique, tous les jeudis, à 11 heures, à l'amphithéâtre de l'hôpital.

Leçon de policlinique thérapeutique par le professeur tous les lundis, à 11 heures, à l'amphithéâtre de l'hôpital.

Tous les autres jours, à 11 heures, conférences de clinique thérapeutique avec le concours de MM. Boltanski, Dérot, Mlle Dreyfus-Sée, de MM. Kourilsky, Largeau, Julien Marie, Maximin, Mollaret, Maurice Rudolf, Sigwald, Thoyer.

Tous les lundis, mercredis, vendredis, de 9 heures à 9 h. 30, conférences élémentaires de sémiologie et de thérapeutique par les chefs de clinique et les internes.

Tous les jours, visites dans les salles, de 9 h. 30 à 11 heures.

Consultations externes : assistant, Dr Froment ; le mardi et le vendredi, à 9 heures, maladies de la nutrition — le mercredi, à 9 heures, maladies des reins.

Examens radiologiques : le mercredi et le samedi, sous la direction du Dr Piffault, assistant de radiologie.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — I. *Les thérapeutiques nouvelles*. Dix conférences qui auront lieu le dimanche à 10 h. 30, à partir du 10 avril 1932, à l'amphithéâtre des cours de la Pitié. (Ces conférences seront libres.)

II. *Les maladies du rein*. — Cours de perfectionnement du 31 mai au 11 juin 1932. Leçons théoriques et exercices de laboratoire.

III. *Le diabète sucré*. — Cours de perfectionnement qui aura lieu en octobre-novembre 1932.

Des affiches spéciales donneront ultérieurement des renseignements détaillés au sujet de ces cours.

Cours de technique hématologique et sérologique (Laboratoire d'anatomie pathologique, professeur : M. G. ROUSSY). — Ce cours sera fait par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire. Il comprendra 16 leçons et commencera le lundi 9 mai 1932, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — I. Généralités sur l'instrumentation nécessaire ; numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.

II. Le sang sec, techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples.

III. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire.

IV. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse.

V. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions).

VI. Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques.

VII. Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang.

VIII. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums.

IX. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. le Dr Benda (chef de clinique).

X. La réaction de fixation (B.-W.). Le principe.

XI. La réaction de fixation (B.-W.). Les dosages.

XII et XIII. La réaction de fixation (B.-W.). Les méthodes.

XIV. Les méthodes de floculation, par M. le Dr Targowla.

XV. Cytologie des épanchements des séreuses et du

NOUVELLES *(Suite)*

iquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. le Dr Targowla (ancien chef de clinique).

XVI. Les propriétés physiques appliquées au sang (*p*H, vryoscopie, viscosité, etc.), par M. le professeur agrégé Sannié.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire (Clinique médicale propédeutique, hôpital de la Charité). — Ce cours aura lieu du lundi 11 avril au samedi 16 avril 1932 inclus. Il sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — *Lundi 11 avril.* 9 heures. — M. le professeur Sergent : Principes généraux et techniques du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images bronchopulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 12 avril. — 11 heures. M. le Dr Turpin : Diaphrame. — 15 heures. M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 13 avril. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. — M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 14 avril. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 15 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 17 h. 30. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 16 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. — M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES PRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen de malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratique de physiothérapie (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Professeur : M. PAUL CARNOT). — Ce cours aura lieu du lundi 4 avril au samedi 23 avril 1932.

PROGRAMME. — A. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15.

Lundi 4 avril. — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mardi 5 avril. — Dr Dognon, agrégé : Bases physiques de la radiothérapie.

Mercredi 6 avril. — Professeur Strohl : Electrodiagnostic.

Jeudi 7 avril. — Dr Dognon, agrégé : Appareils électriques.

Vendredi 8 avril. — Dr Dausset : Radiothérapie.

Samedi 9 avril. — Dr Bénard, agrégé : Bases physiques de l'actinothérapie.

Lundi 11 avril. — Dr Dejust : Actinothérapie pratique.

Mardi 12 avril. — Dr Chambet : Electrothérapie des névrites et névralgies.

Mercredi 13 avril. — Dr Chenilleau : Physiothérapie gynécologique.

Jeudi 14 avril. — Dr Dausset : Diathermie.

Vendredi 15 avril. — Dr Friedel : Physiothérapie rectale.

Samedi 16 avril. — Dr Dejust : Physiothérapie abdominale.

Lundi 18 avril. — Dr Chenilleau : Hydrothérapie.

Mardi 19 avril. — Dr Durey : Massage des membres et de l'abdomen.

Mercredi 20 avril. — Professeur Hartmann : Action biologique des radiations (rayons X et radiums), application à la thérapeutique du cancer.

Jeudi 21 avril. — Drs Dausset et Brace-Gillot : Physiothérapie du rhumatisme.

Vendredi 22 avril. — Dr Fabre : Curiethérapie dans les affections non néoplasiques.

Samedi 23 avril. — Professeur Hartmann : Röntgenthérapie et curiethérapie des cancers de la peau, de la langue, de l'utérus (à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau).

B. Exercices pratiques individuels, de 10 h. 30 à midi, à la Policlinique physiothérapique Gilbert, par le Dr Dausset, chef du laboratoire ; les Drs Chenilleau et Dejust, chefs adjoints ; les Drs Brace-Gillot, Chambet et Pages, assistants.

Il sera délivré un diplôme à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Mars.* — M. ALBERTINI, Les ruptures d'utérus ayant subi la section césarienne. — M. FRITSCH, Etude de la coexistence de la colibacillose et de la tuberculose rénale. — M. GROS, Eblouissement rétinien.

NOUVELLES *(Suite)*

15 *Mars.* — M. PASQUEREAU, Le traitement de l'état de mal épileptique. — M. FAYNER, Considérations sur l'étiologie de la pathogénie des tuberculides. — M. HAMON, Etude des lésions buccales au cours de la leucémie aiguë. — M. ETESSE, Etude statistique de 159 cancers du sein. — M. REVESZ, Le cancer chez les vieillards. — Mlle SOPROUNOFF, Etude de la pathogénie de la stérilité chez la femme. — M. ALFONSI, Etude de la cyclonéphrite gravidique et de son traitement, en particulier, par le sérum anticolibacillaire de Vincent. — M. PHAM-BA-VIEN, Etude sur un nouveau balsamique, « le Fohienol», et ses applications dans le traitement des maladies des voies urinaires. — Mme JANY, L'élimination de l'eau dans la pratique courante.

16 *Mars.* — M. RACHEF, Le rôle du pancréas dans les ictères catarrhaux. — M. VANNIER, Etude de l'amibiase pulmonaire.

17 *Mars.* — M. SCHULSINGER, Sur quelques principes de la psychoanalyse. — Mme COCHARD, Premières recherches sur le *p*H urinaires chez l'enfant normal. — M. BALDÉ, Etude des rapports entre la maladie de Hodgkin et la tuberculose. — M. CARLET-SOULAGES, Histoire d'une myxœdémateuse congénitale.

Thèses vétérinaires. — 15 *Mars.* — M. LABBÉ, Des pneumonies du cheval et leur traitement par le sulfate neutre potassique d'oxyquinoléine. — M. BLOT, Le piétin du mouton et de la chèvre. Etiologie, traitement.

17 *Mars.* — M. NOUVEL, Recherches expérimentales sur les catalyseurs tissulaires. — M. SAINT-PRIX, Etude expérimentale de l'infection du chien par *Trypanosoma Bruéei.* — M. PÉRIN, La coccidiose du lapin, son traitement, sa prophylaxie, en particulier par le lactosérum et les dérivés du lait.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier. Cours de vacances de pratique obstétricale.

19 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

19 au 26 MARS. — *Paris.* Ligue nationale contre le péril vénérien. Inscription pour le concours de six médecins adjoints du dispensaire de la ligue.

20 MARS. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

24 MARS. — *Berlin.* Fête du cinquantenaire de la découverte du bacille de Koch.

24 MARS. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

25 MARS. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen de médecin sanitaire maritime.

26 MARS. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LAMOUR : Erreurs alimentaires, hygiéniques, thérapeutiques.

29 MARS. — *Besançon.* Congrès des Sociétés savantes.

1er AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé du Val-de-Grâce.

1er AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. RENÉ PLAUD : Une mise au point, le vrai végétarisme.

4 AVRIL. — *Lyon.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

4 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 AVRIL. — *Paris, Lyon, Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux militaires.

5 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rouen.

5 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

8 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours de bactériologiste des hôpitaux militaires.

8 AVRIL. — *Lille.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille et pour le concours du prosectorat.

9 AVRIL. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes.

10 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie à l'Ecole de médecine de Reims.

11 AVRIL. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Rennes.

11 AVRIL. — *Lille.* Concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Lille.

11 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

11 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux militaires.

11 AVRIL. — *Lille.* Concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

12 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis clinique et thérapeutique de l'examen fonctionnel de l'œil et des anomalies de la réfraction, par les Drs H. Fromaget, H.-B. Bichelonne et Favory. Préface du Dr Morax (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs* 1932.)

L'accueil bienveillant fait par les ophtalmologistes à la première édition du *Précis clinique et thérapeutique de l'examen fonctionnel de l'œil et des anomalies de la réfraction* a incité les auteurs à en publier une nouvelle : ils l'ont fait en mettant l'ouvrage au courant des nouvelles acquisitions de la science ophtalmologique, sans en modifier l'ordonnance générale, en le maintenant dans le cadre où il était fixé.

Ce livre répond à un besoin : il n'existe pas, depuis que le traité de Chavasse et Toubert est épuisé, d'ouvrages s'occupant uniquement de déterminer la valeur visuelle des yeux et le fonctionnement de ces organes. C'est là pourtant une des parties les plus importantes de l'ophtalmologie. Avec les complications croissantes de notre organisation sociale, les conflits qui en résultent, les lois sur les accidents du travail, les réformes et pensions, l'aptitude à la conduite des véhicules automobiles, des avions, etc., tout ce qui touche à la vision a pris une place considérable et il n'est pas de médecin qui ne soit appelé à résoudre, parfois sans le secours d'un spécialiste, les questions, délicates entre toutes, relatives à l'acuité visuelle, aux amblyopies, à la réduction de la capacité professionnelle. Journellement, les médecins sont consultés sur le choix des verres correcteurs, des verres teintés protecteurs, sur l'hygiène oculaire : savoir examiner un œil est donc indispensable.

L'étude de l'œil, du point de vue physique et physiologique, les causes optiques capables de modifier ou d'altérer la vision sont ébauchées dans les traités élémentaires ou disséminées dans les traités plus importants ; il est au plus haut point utile de condenser dans un seul volume les notions indispensables pour déterminer la valeur visuelle d'un œil.

La plus grande partie des chapitres s'occupe du fonctionnement de l'œil au point de vue optique.

Après l'étude de ce qu'il faut entendre par acuité visuelle et la façon de la mesurer, est exposée celle du champ visuel, de la perception des couleurs, des mouvements des yeux et de la vision binoculaire.

La partie, extrêmement importante, qui comprend l'étude de la réfraction oculaire, celle des yeux normaux et anormaux (emmétropes et amétropes), a été expliquée aussi complètement et aussi simplement que possible : toutes les méthodes subjectives et objectives pratiques permettant de déterminer la valeur dioptrique d'un œil ont été décrites sans avoir recours aux formules mathématiques capables d'éloigner le praticien : elles ont été remplacées par des démonstrations géométriques élémentaires qui parlent aux yeux les moins observateurs.

L'étude de la réfraction statique a été complétée par celle de la réfraction dynamique ou accommodation, puis celle des trois amétropies : myopie, hypéropie, astigmie, et de leur correction par les verres. Un chapitre a été réservé à ces derniers qui, de jour en jour, se perfectionnent de plus en plus par la collaboration des oculistes et des fabricants français.

Comme, dans toutes ces expertises, il faut s'assurer de la sincérité des sujets et contrôler leurs affirmations, un chapitre est consacré à la simulation et aux moyens pratiques de la déceler.

Enfin, dans un dernier chapitre, sont réunis les règlements actuellement en vigueur pour l'admission dans l'armée, la marine militaire et marchande, les grandes écoles, l'aviation, les chemins de fer, les grandes administrations.

Cet excellent manuel est donc appelé à rendre des services précieux, non seulement aux étudiants qui veulent se spécialiser en ophtalmologie, mais à tous les praticiens et surtout ceux de l'armée, de la marine, des colonies, des chemins de fer, des compagnies d'assurances, etc., qui sont journellement appelés à résoudre des questions, parfois épineuses, sur la valeur visuelle des yeux.

Pleuroscopie et libération endopleurale des adhérences au cours du pneumothorax thérapeutique, par le Dr E. Peyret, interne des Sanatoriums d'Hauteville; préface du Dr Dumarest (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Le pneumothorax thérapeutique, dont nous devons la découverte au génie de Forlanini, est aujourd'hui unanimement accepté dans la pratique phtisiologique. C'est un traitement local, mais le seul vraiment et rapidement efficace. Les phtisiologues qui l'ont appliqué à l'étranger et en France, à la suite du Dr Dumarest, ont souvent déploré son efficacité relative dans les cas de collapsus imparfait dû à l'existence d'adhérences. Ces constatations conduisirent de bonne heure Jacobæus et Hervé à l'idée de supprimer ces brides gênantes. La thérapeutique phtisiologique s'enrichit ainsi d'une méthode nouvelle qui améliore les résultats de la collapsothérapie par le pneumothorax.

Le Dr E. Peyret, dans une revue précise et documentée, met définitivement au point l'ensemble des travaux effectués sur la question, en France, par Hervé, Coulaud, Brissaud, Triboulet, à l'étranger par Jacobæus, Unverricht, Cova, Matson, etc...

On trouve, dans cet important travail, un exposé complet des différentes techniques avec leur instrumentation respective, et des résultats statistiques jusqu'à ce jour publiés. Ce travail se termine par une relation détaillée des observations personnelles de l'auteur.

La connaissance de cet ouvrage est nécessaire à tous les phtisiologues qui pratiquent le pneumothorax.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Travaux de chirurgie (8e série). ***Chirurgie du rectum***, par le professeur HENRI HARTMANN. 1 vol. in-8 de 398 pages, 75 francs. (*Masson et Cie édit., Paris.*)

Le professeur Hartmann donne, dans ce volume, une étude des affections chirurgicales du rectum, étude basée sur une expérience personnelle particulièrement grande et, par conséquent, riche d'enseignements et d'aperçus pratiques.

La compétence du professeur Hartmann, en matière de chirurgie du rectum, est universellement reconnue, et c'est ce qui fait le très grand intérêt et la très grande valeur de ce volume.

Parmi les affections qui y sont étudiées, relevons tout spécialement la rectite sténosante, cette affection si rebelle, si décourageante pour le chirurgien comme pour le malade.

Le professeur Hartmann, qui a une connaissance approfondie de cette lésion, nous apporte dans « l'amputation intrasphinctérienne » du rectum, une thérapeutique rationnelle qui, entre ses mains, a fait ses preuves. L'auteur relate, en effet, un très grand nombre d'observations personnelles, avec un résultat fonctionnel très satisfaisant, et une mortalité très basse.

Il faut citer aussi l'étude du cancer du rectum, affection que l'auteur a des raisons de connaître mieux que quiconque, puisqu'il n'a pas cessé de s'en occuper depuis le livre classique *Quénu et Hartmann* qui date de 1899. On trouve dans ce volume une description précise de l'opération dite de Hartmann, ou ablation recto-sigmoïdienne par voie abdominale seule.

Tous ceux qui s'intéressent à la chirurgie du rectum liront avec le plus vif intérêt ce livre, où éclate, à chaque page, la grande expérience de l'auteur et sa compétence incontestée.

A. SCHWARTZ.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE GUI MÉDICAMENT ANTISPASMODIQUE

Lorsque R. Gaultier rénova l'emploi thérapeutique du gui, il pensa attribuer ses propriétés anti-hémoptoïques qu'il avait constatées et seules reconnues à l'époque à l'action hypotensive qu'il avait mise en évidence.

Chevalier, Fubini et Antonini, Busquet ont complètement élucidé par une étude pharmacodynamique complète et très poussée le mécanisme d'action de cette drogue et modifié cette conception première. De même que, dans l'artériosclérose, l'hypertension n'est qu'un symptôme objectif provoqué par un mécanisme complexe résultant de troubles du système nerveux de l'appareil cardio-vasculaire et de la composition anormale du sang circulant, de même l'hypotension déterminée par le gui n'est que la résultante de l'action de ses principes actifs sur le système nerveux central médullaire et sur les muscles à fibres lisses ; ce qui explique très naturellement l'extension de l'emploi thérapeutique de ce médicament.

L'hypotension et la diurèse provoquées par le gui ne sont que la conséquence de son action modératrice et régulatrice sur le système nerveux central et sur le sympathique. Dans son *Traité de phytothérapie*, H. Leclerc place le gui parmi les antispasmodiques à côté de la valériane, et il a raison ; si on consulte les auteurs anciens, Colbach, Cartheuser, Van Swieten, pour ne citer que les principaux, nous reconnaîtrons que cette plante était surtout utilisée contre les affections du système nerveux comme sédatif dans l'épilepsie, la chorée, les convulsions infantiles, l'hystérie, la coqueluche et d'autres affections spasmodiques relevant de l'hyperexcitabilité des nerfs présidant aux fonctions de la vie végétative.

Les médecins anglais Bradley, Fraser, Lauder Brunton, R.-L. Payne ont continué à l'utiliser comme anti-spasmodique avec succès, et Black, d'Edimbourg, a publié sur son pouvoir anti-épileptique une très intéressante brochure (*Viscum album*, Londres, 1909) dans laquelle il rapporte non seulement des cas d'amélioration, mais même de guérison après un long traitement. E. Lesieur dans sa thèse (Paris, 1910) rapporte un certain nombre d'observations prises à l'asile d'aliénés de Clermont, où il note une diminution et un espacement des crises sous l'influence de cette seule médication. Avec le gui, on n'observe pas de phénomènes d'obnubilation intellectuelle, de torpeur physique et morale comme avec les bromures ou avec les hypnotiques de la série barbiturique ; il ne se produit avec le gui ni accoutumance, ni phénomènes d'accumulation, et encore moins d'accidents toxiques ; il devrait être plus employé et le serait probablement s'il n'avait pas été catalogué d'emblée comme hypotenseur et anti-hémorragique.

Dumont (de Gand) et Dubois (de Tournay) le recommandent dans le traitement de la coqueluche, où il diminue rapidement l'intensité des quintes et leur fréquence ; dans certaines toux rebelles il a donné parfois d'excellents résultats.

C'est surtout dans les états nerveux, mal définis, parfois en rapport avec l'état du tube digestif chez les enfants et chez les femmes, qu'il produit une véritable sédation avec rétablissement du sommeil. Dans les cas de troubles déterminés par la puberté ou la ménopause, son action est encore beaucoup plus efficace, en raison de ses propriétés cardio-vasculaires et diurétiques.

La guipsine, réunissant la totalité des principes actifs du gui, est la préparation la plus active et la plus commode ; elle se prescrit à la dose de 6 à 8 pilules par jour, d'ordinaire pendant une quinzaine; avec elle, il n'y a à redouter ni phénomènes d'intolérance, ni accoutumance, ni accumulation.

VARIÉTÉS

ÇARAATH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NÉGAIYM

(Suite).

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

Appendice I.

La maladie de Job dans la Bible et le poème du Job babylonien.

Certains des traits de la maladie de Job peuvent être attribués à la lèpre. On ne saurait exiger d'un poème, œuvre de pure imagination tel que paraît être le livre de Job, des descriptions cliniques. Zola et Bourget même, malgré l'observation directe de malades et malgré leurs prétentions à la stricte vérité clinique, n'arrivent qu'à des à-peu-près dans leurs descriptions nosographiques. Il en fut de même jadis. Toutefois le poète oriental décrit, avec une véracité naïve, ce qu'il voit. Tout d'abord, Job est atteint du *negâ* dans ses os et dans sa chair. Ainsi donc le *cheh'in-ra*, l'ulcère malin, qui l'atteint de la tête aux pieds et produit un prurit tel qu'il est obligé de se gratter avec un tesson, peut être la lèpre avec son prurit de la période initiale (II, 7, 8) ; sa peau se couvre de croûtes terreuses, se rétracte (ou se ramollit?) (VII, 5) ; devient toute ridée (XVI, 8), se couvre de plaies béantes (XVI, 14) ; il a des taches sur le front (XI, 15), ses yeux deviennent troubles (pannus?), il se cachectise (XVII, 7), il répand une odeur fétide qui fait fuir sa femme (l'odeur fade du lépreux), il n'a plus que la peau et les os, et ses dents déchaussées paraissent entre ses lèvres rétractées (pour ce dernier membre de phrase, nous empruntons à la Vulgate l'interprétation d'un texte plus qu'obscur : *et derelictae sunt tantummodo labiae circa dentes meas*) ; n'est-ce pas là le *facies antonin* (XIX, 17, 20) ?

Job éprouve de la constriction thoracique la nuit, des douleurs ostéocopes le transpercent (XXX, 16, 17), ses entrailles brûlent sans cesse (?) (Walton traduit : *viscera mea effervescunt et non apparuit in eis sanguis?*) ; il a la peau brunie, mais ce n'est pas par le soleil ; elle est tachetée comme les serpents ou les autruches ; cette peau noire se décolle de sa chair et ses os se nécrosent (XXX, 27-30). Il se cachectise : sa chair se consume et disparaît, ses os deviennent saillants (XXXIII, 19-21). Enfin il a des accès de délire onirique (VII, 14 ; XIII, 21 ; XVIII, 11) (1).

Quoique pour sauver la morale Job finisse par guérir, on ne peut pas désirer mieux comme description de lèpre, et, nous l'avons dit, sa maladie est qualifiée, comme la lèpre, de *négâ*. Satan dit à Jahveh : « *Vegah* (impératif de *nagâ* dont nous avons expliqué plus haut le sens) *elaçmo veelbesharo*. Et touche (frappe de *négâ*) ses os et sa chair). » Job dit lui-même en implorant la pitié de ses amis (XIX, 21) que la main de Dieu l'a touché : *Kiy yad-eloah nogeôh biy*. Toujours le mot *négâ*. C'est bien de la lèpre qu'il s'agit dans cette maladie, se traduisant par une éruption caractérisée successivement par du prurit, des macules hyperchromiques, des ulcérations ecthymateuses, de l'opacité cornéenne, un facies antonin, une odeur spécifique, des douleurs ostéocopes, puis des nécroses osseuses. L'envahissement par les vers est un phénomène banal dans le pays des mouches et n'exclut en rien le diagnostic proposé. Pour compléter le tableau, Job est en butte aux mauvais traitements des passants comme l'étaient les lépreux (XIX, 18 ; XXX, 1, 9, 10), objet de dégoût et de mépris.

On voit combien il est facile — il suffit de partir d'une idée préconçue — de tirer une description clinique vraisemblable des plus vieux écrits, et l'on sait que le livre de Job est considéré, pour des raisons linguistiques, comme un très ancien écrit biblique.

Hamonic défend avec conviction le diagnostic de scorbut. Nous croyons plutôt que le poète, pour inspirer l'horreur et la pitié, a pris pour type la maladie qu'il avait sans cesse sous les yeux et *qui, en Orient, ne peut être que la lèpre*, qui y court les rues, à proprement parler. Nous donnons à l'appendice II l'opinion de Babès conforme à la nôtre.

Lesètre, dans son article *Elephantiasis* du *Dictionnaire de la Bible*, arrive par contre au diagnostic d'éléphantiasis des Arabes.

Dans le curieux apocryphe *Le Testament du vertueux, glorieux et bienheureux Job* (très ancien écrit, dit Migne, puisqu'il en est question dans le décret du Pape Gélase (ve siècle) qui condamnait les Apocryphes), la maladie de Job est ainsi dépeinte : « ... Il me frappa d'une plaie hideuse depuis le sommet de la tête jusqu'aux ongles des pieds ; et je sortis par la ville plein d'angoisse et d'épouvante, et m'étant assis sur un fumier, j'avais le corps rongé de vers et j'arrosai la terre d'une humeur abondante ; le pus suintait de mon corps et les vers y fourmillaient, et lorsqu'un ver sortait de mon corps je le prenais et je l'y remettais en disant : « Reste au lieu où tu as été placé jusqu'à l'ordre de celui à qui tu es dû » (Migne, IIIe *Encyclopédie théologique*, t. II, 1858 ; *Dictionnaire des Apocryphes*, part. III, p. 402). Ce

(1) De Beurmann, Roubinovitch et Gougerot, Psychose toxémique des lépreux (*Bulletin médical*, mars 1916, p. 239).

VARIÉTÉS (*Suite*)

dernier trait rappelle la coutume des Arabes, qui, suivant un précepte religieux, n'écrasent pas leurs poux, mais se bornent à les jeter.

Plus intéressant pour nous est le poème du « Job Babylonien », *Tâbi-outoul-Illil, habitant de Nippour*, dont Fr. Martin a donné la traduction sous le titre de « le Juste souffrant babylonien » et qui nous semble, quoi qu'on en ait dit, le prototype du Job hébraïque. Nous reproduisons cette traduction (1) :

Je louerai le Seigneur de la Sagesse.
Un méchant démon des mânes (Ludlul bêl Nimêqi) est sorti de son repaire.
Les cartilages (?) sont meurtris, la maladie les broie.
On a cassé ma nuque, on a brisé mon cou.
On a étendu à terre comme un peuplier ma haute stature.
Comme une plante des marais j'ai été renversé, j'ai été jeté sur le dos.
Son pain est comme puanteur et pourriture.
La maladie s'est extrêmement prolongée...
... La sève de mon sang il a extrait...
... mes membres sont raidis, le... a pâli.
J'ai pris le lit, les abords (?) de ma couche m'ont été une enceinte.
La maison s'est changée pour moi en prison.
En liens de ma chair mes mains ont été placées ;
En entraves de ma personne mes pieds ont été jetés.
En mes fers (?) (mes membres) ont été fixés ; la blessure...
Un fouet m'a frappé plein de lanières ;
Un aiguillon m'a percé à la pointe puissante.
Tout le jour le persécuteur me poursuit,
Pendant la nuit il ne me laisse pas respirer un instant.
A force de tiraillements mes articulations se sont dénouées.
Mes membres se sont disloqués, ils ont été jetés à ba : (tous) ensemb e.
Sur mes excréments je gisais comme un bœuf ;
Je me suis mouillé comme un mouton avec mes ordures.
Les symptômes de mon mal ont mis à la torture l'enchanteur
Et sur mes présages le voyant s'est troublé.
L'incantateur n'a pas fait éclater la nature de ma maladie,
Et le voyant n'a pas fixé le terme de mon infirmité.
Mon Dieu ne m'a pas secouru, il n'a pas pris ma main ;
Ma déesse n'a pas eu pitié de moi, elle n'est pas venue à mes côtés.
Les plantes de mes pieds ont pris possession de l'ouverture de mon cercueil ;
Avant que je fusse mort la lamentation sur moi s'est accomplie.
... Le violent mal de tête qui avait abattu le fort,
Il a déraciné... et l'ondée de la nuit, il m'a envoyée.
De la pupille (?) de mes yeux qui avaient été voilée, il a fait briller le regard.
Mes oreilles qui s'étaient bouchées fermées comme celles d'un sourd
Il a emporté ce qui les remplissait, il a ouvert mon ouïe.
Mon nez, dont par un écoulement (de fièvre?) on avait arrêté la respiration,
Il a guéri la blessure, et je respire...
Mes lèvres qui avaient été closes, dont on avait ravi la force,
Il a frotté leurs crevasses, il a délié leurs liens.
Ma bouche qui avait été fermée comme avec un lien
Il a frotté comme du cuivre, il a fait briller son éclat.
Mes dents qui avaient été prises ensemble, avaient été...
Il a ouvert leur intervalle, il a raffermi leur base.
Avec la langue qui était embarrassée, ne pouvait répondre,
... sa saleté (?) et se recroquevillait, j'ai parlé distinctement.
Le gosier, qui avait été comprimé fermé comme celui d'un cadavre,
Il a guéri, ainsi que la poitrine qui résonnait comme une flûte
Le... qui s'était fermé ne recevait pas...
Il a dénoué ses liens et il a ouvert comme une porte...
... en haut... il a ouvert... le fondement (?).
Au riche qui avait été réduit à la famine enchaîné comme un coupable
Il présente des mets, il apporte une boisson.
Mon cou qui avait fléchi, qui s'était plié jusqu'à la racine,
Il a élevé en pie, il a dressé comme un cèdre,
A celui qui est en pleine vigueur il a égalé ma force.
Il a nettoyé mes ongles comme l'impureté de celui qui est passé par le feu.
Il m'a guéri d'une gale (*Garbu*) terrible, de la maladie du cuivre, de la gangrène de la tête (2).
Mes genoux qui avaient été liés comme ceux de l'oiseau des trous ;
Toute la forme de mon corps il a rétabli sa vigueur,
Il a frotté le vert-de-gris, il l'a fait splendide.
Le corps accablé de souffrances (ou gangrené) a recouvré son éclat.

Ce texte est l'une des preuves parmi cent autres de la vérité des paroles de Berger : « Chaque pierre, chaque brique nouvelle qui sort de terre ajoute à la hauteur de l'édifice qui domine de sa masse imposante la littérature d'Israël et sa civilisation (3). » Il a plus de valeur à lui seul que « la bibliothèque entière de dissertations » qu'a produite le Livre de Job, selon l'expression de Renan (4) qui certainement, s'il l'avait connu, n'aurait pas écrit ceci : « On peut le dire sans crainte, la plupart des passages qui dans ce texte précieux sont encore obscurs le seront éternellement. » Il est plus près de la vérité en ajoutant que « les sens nouveaux, sauf le cas où ils s'appuient sur quelques faits auparavant inconnus, ont en une matière aussi savamment élaborée peu de chances de vérité. » Le Job babylonien fournit certes plus d'un nouvel éclaircissement — toutes réserves faites, tout au moins au point de vue médical, sur l'exactitude de la traduction que nous avons reproduite, —

(1) Fr. Martin, Le Juste souffrant babylonien (*Journal asiatique*, 10e série, t. XVI, 24 juillet 1910).

(2) Le P. Dhorme signale que, d'après l'interprétation que lui en a donnée le Dr Contenau, la *maladie du cuivre* signifierait « ictère » et *garbu* désignerait « une carie osseuse de la face ou du nez ».

Voyez aussi sur ce poème : M. Jastrow, *Die Religion Babyloniens und Assyriens*, 1905, p. 127, dont la traduction présente des variantes, tel le troisième vers qui est rendu ainsi : D'abord jaunâtre, la maladie est devenue blanche (?). Aussi pensons-nous que l'interprétation de tout le poème devrait être reprise médicalement.

(3) Ph. Berger, *Origine babylonienne de la poésie sacrée des Hébreux*, conférence du Musée Guimet, 1904.

(4) Renan, *Le livre de Job*. Introduction.

et surtout montre la trame originelle du Job hébraïque qui souvent le copie presque textuellement comme au verset 12 du chapitre XVI : « Il m'a broyé, il a saisi ma nuque et m'a mis en pièces », et ainsi en maints autres versets ; l'on n'a qu'à comparer. C'est bien inutilement que le vénérable Loisy (1) écrivait dans son introduction : « Partout j'ai voulu concilier la tradition et la saine critique et joindre la prudence du théologien à la sincérité du savant sans sacrifier l'une à l'autre. » Quoi qu'il lui en coûtât de briser ses convictions passées, il ne sacrifia pas la vérité à l'erreur et à la superstition, et c'est son immortel honneur. Il est en effet presque puéril à l'heure actuelle de discuter l'origine babylonienne de maints faits bibliques.

Point n'est besoin de faire ressortir les rapprochements que l'on peut saisir à chaque vers entre le poème du « Juste souffrant babylonien » et celui du Job hébraïque : ils s'imposent d'eux-mêmes. Mais la supériorité poétique de ce dernier est bien exprimée par ces phrases du père P. Dhorme : « Dans l'état de nos connaissances il est clair que la comparaison entre l'hébreu et l'akkadien fait toucher du doigt jusqu'à quel point l'imagination hébraïque l'emportait sur celle des Babyloniens et des Assyriens races positives et réalistes. On peut citer dans la littérature cunéiforme des passages émouvants de sentiment et de chaleur surtout lorsqu'il s'agit de psaumes et de prières. Mais la fleur de la poésie, cette animation pittoresque de la nature qu'on voit poindre à chaque page du livre poétique de l'Ancien Testament, on ne l'aperçoit que rarement dans les textes de Ninive ou de Babylone (2). » Le père Dhorme ne s'est pas borné à cet hommage à l'esprit poétique des Hébreux, il a donné récemment une traduction savamment documentée du Livre de Job. Nous nous permettrons de discuter certaines de ses interprétations en nous plaçant au point de vue médical. A ce point de vue strict, nous regrettons d'avoir à dire que telle de ses versions est inacceptable et même parfois peu intelligible, comme par exemple sa traduction du verset 20 du chapitre XIX :

« Dans ma peau ma chair a pourri
« et j'ai rongé mes os avec mes dents. »

Cette traduction n'est d'ailleurs pas plus compréhensible que celle de Renan (3) : « Je me suis échappé avec la peau de mes dents. »

(1) LOISY, *Le livre de Job*. Introduction.

(2) P. DHORME, L'emploi métaphorique des noms des parties du corps en hébreu et en akkadien (*Revue biblique*, 1920, p. 466) ; —*Le Livre de Job*, 1926.

(3) RENAN, *Le Livre de Job*.

Adoptant dans un de ses ouvrages antérieurs (4) cette traduction de Renan, le père Dhorme écrivait : « Quand Job s'écrie : « Et je « m'échappe avec la peau de mes dents », il emploie le mot *ôr* dans son sens propre. La peau de mes dents, c'est-à-dire rien du tout, un peu comme dans le langage trivial : « tu auras la peau ! » Les dents sont une des rares parties du corps qui ne sont pas recouvertes de peau... » On croit rêver en trouvant pareille élucubration sous une plume si savante. Elle s'explique par l'extrême difficulté du texte dont nous avons encore la preuve dans le commentaire de Maïmonide qui est aussi bien curieux : « Job n'a été sauvé de la mort que par ses gencives, car il avait perdu ses dents et ne se nourrissait que par les gencives. »

C'est à ce passage de Job que fait allusion Gauthier de Coincy cité par Fay, et là le poète est mieux inspiré que l'exégète :

... Que vers li ont la char mangie
Et les leffres dusques es dens.

(*in* Fay, Contribution à l'histoire de la lèpre en France. *Th. de la Fac. de méd. de Paris*, 1907).

Nous croyons que l'interprétation que nous venons de donner et où nous nous rencontrons avec Babès, qu'il s'agit du « facies antonin », est celle qui s'applique le mieux à ce texte si obscur que, comme le remarque le père Dhorme en acceptant son opinion, Ehrlich le déclare *incurablement corrompu*. La traduction des Septante n'est d'ailleurs pas plus compréhensible : « Ἐν δέρματί μου ἐσάπησαν αἱ σάρκες μου — τὰ δὲ ὀστᾶ μου ἐν ὀδοῦσιν ἔχεται. Le texte babylonien correspondant à ce verset, du moins tel que le traduit Fr. Martin, n'est pas moins obscur et n'éclaire pas la question, d'autant qu'il est tronqué.

Nous reproduirons sans commentaire la traduction du père Dhorme pour les divers versets que nous avons cités :

VII, 5. Ma chair s'est revêtue de vers et de croûtes [terreuses.
Ma peau s'est fendillée et a coulé.
XIX, 20. Dans ma peau ma chair a pourri
Et j'ai rongé mes os avec mes dents.
XXX, 17-18. Et maintenant sur moi se répand mon âme,
Des jours d'affliction me saisissent.
La nuit mes os sont percés
Et mes veines ne dorment pas.
29. J'ai été un frère pour les chacals
Et un compagnon pour les autruches.
30. Ma peau a noirci sur moi
Et mes os ont été brûlés par la fièvre.
27. Mes entrailles ont bouillonné sans arrêt.
XXXIII, 19. Il le corrige par une douleur sur son lit,
Et par un continuel tremblement de ses os.

(4) P. DHORME, *L'emploi métaphorique*, etc., p. 481.

VARIÉTÉS *(Suite)*

> 21. Sa chair disparaît au regard,
> Et ses os sont amaigris, ils ne sont plus [visibles.

Pour ce dernier verset, la traduction de la Vulgate répond bien mieux au texte hébraïque... et à la réalité médicale : *Tabescet caro ejus et ossa quae tecta fuerant nudabuntur* ; c'est l'escarre et la mise à nu de l'os formant séquestre : il est permis de voir là une lésion lépreuse, tandis que la traduction du P. Dhorme est réellement incompréhensible.

Nous donnerons pour terminer le diagnostic médical qu'adopte le P. Dhorme pour la maladie de Job : « La tradition syrienne et la tradition grecque sont donc en plein accord avec la tradition hébraïque pour reconnaître dans *cheh'in râ* un ulcère malin. C'est trop préciser que d'y voir la lèpre (Barhebraeus, Isodad). Les symptômes de la lèpre conviennent tout aussi bien à un ulcère de nature infectieuse. La racine *chah'an* (en arabe, en assyrien, en araméen) signifie « avoir chaud, être enflammé ». Il s'agit donc d'une inflammation de la peau et des chairs qui occasionne des pustules. C'est le cas par exemple du « bouton du Nil », qui n'est autre, selon nous, que le *cheh'in misraïm*. Ce bouton offre tous les symptômes d'un ulcère. Nous pouvons donc avec les Versions reconnaître l'ulcère dans le mot *cheh'in* » (*Le Livre de Job*, p. 16). Il semble que le P. Dhorme fasse allusion au « bouton d'Orient » ; mais il n'est pas besoin de faire ressortir que cette affection localisée ne s'accompagne d'aucun des autres symptômes décrits dans le cours du livre de Job.

Appendice II

L'opinion de Babès sur la zaraath et la maladie de Job (1).

« Nous croyons que sur les bases de l'étude moderne de la lèpre la question de la zaraath n'est pas si difficile à résoudre et nous voudrions tenter brièvement, d'après les sources bibliques, de présenter une image de cette maladie.

« La zaraath est, d'après la Bible, une dermatose apparaissant assez brusquement et qui atteignait soit tout le corps, soit seulement quelques régions. D'abord apparaissent des nodules ou des macules au niveau desquels les poils se décolorent et les régions atteintes semblent déprimées. De telles macules blanches sont souvent recouvertes de poils sombres (*dunklen*), et soit après une semaine disparaissent ou du moins ne s'étendent pas, soit au contraire progressent, s'affaissent (*einsinken*), les poils se décolorent, il se produit des squames (*Abschuppen*) cutanées ou des ulcères (*Geschwüre*) parfois corrodants. Souvent le corps entier devient blanc, sans qu'il se produise d'ulcères, tandis que dans d'autres cas des ulcères et des granulations apparaissent. Spécialement des brûlures (*Brandwunden*) paraissent pouvoir se transformer en zaraath en même temps que la région devient blanche et se déprime. Même sur la tête et à la barbe se rencontrent de ces macules déprimées au niveau desquelles les cheveux deviennent blond roux et grêles.

« Cette description ne correspond évidemment pas en grande partie à la lèpre, mais peut-être à une sorte de vitiligo. Mais la présence de nodules et d'ulcères ainsi que la particulière atrophie de la peau parlent contre le vitiligo.

« Nous devons donc admettre que la description n'est pas complète, mais nous croyons que les lésions si évidentes de la face, ainsi que les mutilations et la marche progressive de la lèpre n'ont pas été observées par le législateur (2). Évidemment la zaraath est une maladie se terminant souvent par la guérison ; cependant on ne peut nier que la lèpre à macules blanches n'ait été çà et là décrite. En dehors de celle-ci, la lèpre a été de toute évidence décrite aussi dans la Bible, spécialement dans le livre de Job.

« Job est certes un lépreux, et de sa maladie est donnée une description tout autre que la zaraath. Il est couvert d'ulcères, des pieds à la tête, sa peau est racornie (*geschrumpft*), rugueuse (*runzelig*), son visage est enflé, ses yeux obscurcis, et surtout tout son corps a pris une teinte foncée (*dunkle*). Ses lèvres sont ratatinées (*geschrumpft*) de sorte qu'elles ne recouvrent plus les dents. Il a de la dyspnée et il survient des ulcères perforants des extrémités. Il est vrai que Job guérit, mais ce pouvait être une guérison relative. Donc, que si la lèpre a été sûrement connue des anciens Israélites et bien décrite aussi, pour la zaraath dans la plupart des cas il s'agit cependant manifestement d'une autre maladie, mais nullement du vitiligo, car cette dernière affection, qui n'est pas contagieuse, ne produit pas d'ulcération ; il ne nous reste donc qu'à admettre qu'il s'agissait d'une affection contagieuse qui a peut-être été extirpée par les énergiques règlements du législateur juif. »

Appendice III.

Description des lépreux par saint Grégoire de Nysse au IVe siècle dans son sermon « Sur l'amour pour les pauvres ».

(*Patrologie* de Migne, XLVI, p. 467 et suivantes).

« A vos portes sont assis une foule de ladres (Λάζαροι), les uns couverts d'ulcères, les autres

(1) BABÈS, Die Lepra (*Specielle Pathologie und Therapie* de Nothnagel, XXIV, II, 11).

(2) Nous démontrons plus haut que cette opinion de Babès est inexacte, du moins à considérer d'autres passages de la Bible.

privés de la vue, les autres les pieds mutilés. Il en est d'autres qui, privés de presque tous leurs membres, se traînent çà et là. Ils crient et ne sont point entendus...

« ... On voit des hommes errants comme des bêtes en quête de leur nourriture : des loques rapiécées sont leurs vêtements ; comme arme ou comme soutien ils ont eu main des bâtons ; mais, privés de leurs doigts, ils se les attachent dans la paume avec des lanières. Une besace trouée et un croûton de pain moisi ; leur foyer, leur demeure, leur lit, leur cellier, leur table, tout leur bien, c'est cette besace ...

« ... Ils n'ont d'autre compagnie qu'eux-mêmes, réunis qu'ils sont par la communauté de leurs misères ; ce qui les fait mépriser par autrui fait que par nécessité ils ne se méprisent pas. Repoussés de partout, ils sont devenus par leur rassemblement un même peuple...

« ... Poètes de chants de deuil, conteurs de ces tristes mélopées, acteurs de cette lamentable tragédie dont ils ne cherchent pas ailleurs le sujet mais où ils remplissent la scène de leurs propres malheurs. Ah ! quelles images ! Quels récits !... Ne sont-ils pas exclus des réunions publiques et des fêtes comme des meurtriers, des parricides, coudamnés à un perpétuel exil, et plus malheureux encore que ceux-ci : car les meurtriers sont admis à vivre ailleurs avec les hommes, tandis qu'eux sont chassés comme des ennemis. Ils sont jugés indignes du même toit, de la même table, des mêmes ustensiles. Et plus encore on les écarte des fontaines qui servent à tout le monde et l'on craint même que les fleuves ne soient infectés de leur maladie : qu'un chien lappe l'eau de sa langue ensanglantée, on ne considère pas que l'eau soit souillée par cette bête ; mais qu'un de ces malades s'en approche, ou regarde cette eau comme rendue impure par cet homme... J'ai vu cette misère affreuse, j'ai vu ce spectacle déplorable : de ces hommes gisant le long des grandes routes, que dis-je, non pas des hommes, mais de tristes débris d'hommes qui ressemblent à peine à des êtres humains... Ils ne peuvent même pas raconter leurs malheurs, car la maladie les a privés de la voix. Ils peuvent à peine se nourrir, la maladie ayant déformé leur bouche. *De sensibilité il ne leur en reste pas plus qu'à des morts et ils sont privés de toute sensation.* Que leur reste-t-il de la vue, de l'odorat, du toucher, que leur reste-t-il de leurs sens que la maladie a réduits à rien... L'un étend ses mains mutilées, l'autre montre son ventre gonflé, un autre sa face ravagée, celui-là sa jambe gangrenée ; chacun découvre la partie de son corps qui est atteinte du mal. »

Cette description des lépreux au IVe siècle est, croyons-nous, peu connue. Ce sermon est une imitation, on pourrait dire un plagiat du sermon de saint Grégoire de Nazianze qui s'exprime presque dans les mêmes termes (*Patrologie* de Migne, t. I, p. 865. Sermon περὶ φιλοπτωχίας) : « Nous devons principalement être émus de commisération envers ceux qui sont atteints de la maladie sacrée et qui sont gangrenés et pourris dans leur chair jusqu'aux os et à leurs moelles... Ces hommes sont des morts-vivants, mutilés de plusieurs membres et si défigurés que l'on ne saurait reconnaître ce qu'ils étaient autrefois ni de quelle race ils étaient ; que dis-je, bien mieux, ce sont de misérables restes d'anciens hommes... Ils ne savent ce qu'ils doivent le plus regretter des membres qu'ils ont perdus ou de ceux qui leur restent... »

Appendice IV.

L'esclave germain et le chien enragé.

Le mot *Garmoni* revient à deux reprises dans le Talmud (traités *Chabbath*, VI, 10-8c, et *Yoma*, VIII, 54-5b). Dans le premier on raconte qu'un Germain, esclave de Juda le Naçi, en détournant de celui-ci un chien fou, fut mordu lui-même et en mourut. Le traité Yoma ajoute des détails fort curieux : « Un Germain, esclave de Rabbi Joudan le Naçi, ayant été mordu par un chien fou (*kéléb choté*), on lui fit manger du lobe du foie de la bête et il ne guérit pas. Qu'on ne vienne pas dire qu'un seul homme, mordu par un chien fou, ait guéri. Aux signes suivants on reconnaît qu'un chien est enragé : il a la gueule ouverte, il bave, ses oreilles sont rabattues, la queue pend entre les cuisses, il court de côté, les autres chiens aboient en le suivant. Selon un autre avis, il aboie aussi, mais on ne l'entend pas... » N'est-il pas intéressant de trouver la notation de la rage mue et de la rage paralytique et ce traitement opothérapique? Le terme *haçar cabed*, que nous traduisons d'après Jastrow par « lobe du foie », est traditionnellement traduit « diaphragme ». Schwab traduit : « tissu interlobulaire du foie » ; si la première traduction n'est que discutable, la seconde, avons-nous besoin de le dire, est insoutenable, c'est un non-sens médical qui marque un peu trop d'ignorance de l'anatomie.

Jastrow identifie l'hébreu *haçar* à l'araméen *yothéréth* et en rapproche le même terme appliqué au lobe du poumon dans le traité Houllin 47a (1).

(1) Voir le curieux modèle de foie de brebis en argile reproduit par M. Jastrow, *Bildermappe für Religion Babyloniens und Assyriens*, fig. 102-104 (Giessen 1219). BOISSIER. *Choix de textes relatifs à la divination assyro-babylonienne*, I, p. 76.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Preuss (p. 108) met au point ce petit fait d'anatomie talmudique et (p. 224) donne des documents sur la rage.

Ne manquons pas de faire remarquer que le Naçi (prince) devait être un bon maître pour que ce Germain se dévoue ainsi pour lui au prix de sa vie ; il fut d'ailleurs surnommé « notre maître le saint » ; il était aussi très considéré à la Cour des Antonins (IIe siècle).

REVUE DES REVUES

Des effets de l'huile de foie de morue et des préparations irradiées sur le rachitisme (Professeur Dr POULSSON, *Institut des vitamines de l'Etat norvégien.*)

En 1924, les savants américains Steenbock et Hess, tous deux bien connus pour leurs travaux dans le domaine des vitamines, firent chacun de leur côté la surprenante découverte que bon nombre de produits alimentaires et autres produits animaux et végétaux, à l'origine inactifs, acquéraient par l'irradiation ultra-violette une action antirachitique particulièrement marquée ; il fallait toutefois que ces produits continssent des matières grasses. Au début, on supposa que les substances spéciales qui étaient rendues actives étaient les alcools à poids moléculaires élevés très répandus dans le règne animal et végétal, la cholestérine et la phytostérine. Mais en 1926 et 1927, d'importantes recherches poursuivies dans les laboratoires chimiques et physiques, américains, allemands et anglais prouvèrent que ce n'était pas ces substances mêmes, mais une « impureté » qui les accompagnait en faibles quantités, à la dose de 1/50 à 1/20 p. 100 ; cette impureté, c'était l'ergostérine qui par l'irradiation était rendue active. On découvrit de plus que les rayons actifs appartenaient au même domaine ultra-violet que ceux employés à l'irradiation directe des enfants rachitiques.

En fait, l'ergostérine n'est pas une nouvelle substance ; en 1889, le chimiste français Tanret en avait déjà extrait de l'ergot (*Secale cornutum*), mais elle resta inaperçue en dehors du cercle des chimistes spécialistes, jusqu'à ce que les travaux précités en firent un produit d'actualité dans le traitement du rachitisme. Toutes les spécialités industrielles qui ont été employées ces deux dernières années pour combattre le rachitisme et qui ont partiellement supplanté l'huile de foie de morue autrefois souveraine, sont en effet préparées en irradiant l'ergostérine plus ou moins pure. Les propriétés du produit irradié ont été étudiées, comme on le sait, d'une façon très approfondie par Rosenheim et Webster ainsi que par Windaus et Pohl. Jusqu'ici l'ergostérine est la seule substance qui se soit montrée activable ; c'est pourquoi on l'appelle souvent « pro-vitamine D » et à l'état irradié « vitamine D synthétique » ou simplement « vitamine D ». Il reste à savoir si l'ergostérine irradiée est identique au facteur antirachitique de l'huile de foie de morue. Aucun d'eux, en effet, n'a été préparé à l'état pur.

Les comparaisons thérapeutiques, effectuées aussi méticuleusement que possible avec un matériel clinique important, sont particulièrement favorables à l'emploi de l'huile de foie de morue et peuvent se traduire de la façon suivante : un nombre déterminé d'unités-rat de vitamines D sous forme d'huile de foie de morue est beaucoup plus efficace dans le rachitisme humain que la quantité correspondante et même le double de ces mêmes unités sous forme d'ergostérine irradiée. A première vue, ce résultat est assez surprenant, mais la chose s'explique par le fait que les conditions régnantes diffèrent lorsqu'il s'agit de maladie spontanée ou expérimentale.

Chez les rats, le rachitisme est provoqué à l'aide d'un régime qui, en dehors de la disproportion qui existe entre la teneur de la nourriture en calcium et en phosphore, est complet et contient toutes les vitamines nécessaires, exception faite des vitamines D. La maladie qui en résulte doit donc être considérée comme une véritable avitaminose D et doit être guérie par l'apport de la vitamine faisant défaut (ergostérine irradiée). Chez l'homme, la chose est plus compliquée. Il n'y a pas de doute que le manque de vitamines D soit l'un des plus importants facteurs étiologiques, mais, étant donné que les vitamines D et les vitamines A se rencontrent toutes deux dans les aliments utilisables par le nourrisson, elles peuvent aussi toutes deux faire défaut ou s'y trouver en quantités insuffisantes. Le traitement rationnel consiste donc à faire l'apport de ces deux vitamines sous forme d'huile de foie de morue ; n'apporter que l'une d'entre elles est une thérapeutique incomplète. La démonstration clinique de la supériorité de l'huile de foie de morue dans le rachitisme humain tend à prouver l'existence d'un synergisme thérapeutique de grande valeur entre les deux vitamines solubles dans les matières grasses, dont l'une (la vitamine D) est nécessaire à l'ossification du squelette et l'autre (la vitamine A) au développement normal du corps et à la vitalité d'une façon générale ; étant donné que la bronchite et la pneumonie lobulaire par suite de rachitisme sont des combinaisons fréquentes et dangereuses, l'action anti-infectieuse de cette dernière vitamine vaut également la peine d'être signalée. Si l'on donne à des rats un régime complet à l'exception de vitamines A, au bout de quelques semaines, on perdra une grande partie des animaux par suite de bronchite ou de pneumonie. L'addition de vitamines D n'évite pas ces maladies.

Reconnaissant que ces deux vitamines sont importantes dans le traitement du rachitisme, l'industrie a déjà tiré parti de cette propriété dans la préparation d'huiles de foie de morue dites enrichies, c'est-à-dire des huiles de foie de morue additionnées d'ergostérine irradiée ; il reste à savoir si ces huiles présentent de réels avantages. En effet, le groupe 3 du matériel étudié par Barnes, Brady et James reçut de l'huile de foie de morue additionnée d'ergostérine irradiée sans que les résultats thérapeutiques fussent sensiblement meilleurs que dans le groupe auquel on administra la même quantité d'huile de foie de morue pure. Une expérience de plusieurs

siècles tend à prouver que l'huile de foie de morue contient ces deux vitamines dans une proportion rationnelle.

Pour plusieurs autres médicaments, l'on a déjà maints exemples de ce que la nature fournit des combinaisons qui ne peuvent pas être remplacées par l'un ou l'autre des composants. L'opium ne peut pas être remplacé par l'un de ses nombreux alcaloïdes et l'action complète de la digitale ne peut être obtenue qu'en employant les feuilles elles-mêmes ou des préparations contenant tous les glucosides actifs.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Nous avons, à de nombreuses reprises, établi dans *Paris médical* les principes qui servent aux tribunaux à déterminer les responsabilités en matière médicale et chirurgicale.

Une nouvelle espèce jugée par le tribunal du Havre permet d'appliquer très exactement les principes de jurisprudence.

On sait que la responsabilité du chirurgien ne peut apparaître que quand l'opérateur a commis une faute de droit commun ou quand il a négligé de prendre les mesures de prudence habituelles.

Il faut donc, pour que la responsabilité du chirurgien soit engagée, qu'on établisse postérieurement que le chirurgien a commis au cours de l'opération une faute de maladresse ou d'imprudence, ou bien qu'il a négligé d'observer les règles ordinaires que doit respecter un praticien doué d'une compétence normale.

Devant le tribunal du Havre, la question de responsabilité se posait de la façon suivante : le Dr T... était poursuivi en dommages-intérêts par un M. C..., qui lui reprochait de ne pas avoir examiné ni ausculté sa femme avant de la conduire à la salle d'opérations ; d'avoir laissé apposer le chloroforme par deux infirmières pendant que le médecin se lavait les mains et d'avoir laissé mourir Mme C... aussitôt après l'apposition du chloroforme.

Le tribunal du Havre autorisa le demandeur à faire la preuve de ces trois faits qu'il avait déclarés,

LA MEDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et il résulte de l'enquête que Mme C... n'avait pas été auscultée à la salle des malades où elle se trouvait avant d'être opérée; qu'elle redoutait l'opération en raison de l'état de son cœur, et qu'elle avait demandé au chirurgien de hâter l'intervention pour être rétablie lors de la première communion de son fils.

De cette enquête il résultait que si Mme C... n'avait pas été auscultée dans la salle commune, son mari ne prouvait pas qu'elle ne l'ait pas été dans la salle d'opération. De plus, M. C... prouvait bien que sa femme avait été prise de syncope quelques instants après son transport dans la salle d'opération, mais il n'établissait nullement que le chirurgien se fût désintéressé de l'apposition du chloroforme. Au contraire, le témoignage de la première infirmière de l'établissement justifiait que le Dr T... avait ausculté la malade dans la salle d'opération avant qu'on lui donne le chloroforme. De plus, le Dr Ch..., également témoin, avait affirmé qu'au moment ou le Dr T... se lavait les mains avant d'opérer, il était resté lui-même auprès de la malade pour surveiller l'anesthésie. Enfin, contrairement à ce que prétendait M. C..., a malade n'était pas décédée immédiatement après l'apposition du chloroforme; au contraire, les deux docteurs avaient, pendant plus d'une heure, soigné la malade pour tenter de la sauver.

Le tribunal a donc estimé que quand un chirurgien procède à une opération, il ne peut être responsable du décès du malade qu'il opère, quand ce décès se produit au cours d'une anesthésie par le chloroforme, et qu'on ne peut reprocher à l'opérateur ni d'avoir ausculté son malade avant l'anesthésie faite en sa présence par une religieuse chargée d'habitude de cette mission, ni enfin de n'avoir pas, dès les premières manifestations de syncope, pratiqué les manœuvres préconisées en pareil cas pour tenter de sauver la malade.

Le jugement du tribunal du Havre, du 6 février 1931 (*Gaz. Trib.*, 21 avril 1931), est ainsi libellé :

« Le tribunal ;

« Attendu que, sur son action en dommages-intérêts introduite contre le Dr T... par le sieur C... agissant tant en son nom personnel que comme tuteur naturel et légal de ses deux enfants mineurs, le tribunal, par jugement avant faire droit en date du 3 mai 1930, a autorisé C... à rapporter par témoins la preuve des faits suivants :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« 1° que la dame C... ne fut ni examinée, ni auscultée avant d'être conduite à la salle d'opération ou dans cette salle ;

« 2° que pendant que le Dr T... se lavait les mains dans la pièce voisine deux infirmières lui apposèrent le chloroforme.

« 3° que dès cette apposition, la dame C... décéda.

« Attendu qu'il a été procédé aux enquête et contre-enquête ordonnées ;

« Attendu qu'il ressort des dépositions des témoins cités par C... que sa femme n'a pas été auscultée dans la salle de malades où elle se trouvait avant d'être opérée ; qu'elle redoutait l'opération en raison de l'état de son cœur, et que, cependant, elle avait demandé au praticien de hâter l'intervention afin qu'elle pût être rétablie pour la première communion de son fils ; que, quelques instants après le départ de la malade pour la salle d'opération, la sœur est remontée dans la salle des malades et a dit : « Priez, mes enfants, car la malade vient d'avoir une syncope. »

« Attendu que les témoins, sur questions de l'avoué de C..., ont déposé d'autres faits, qui, pour ne pas constituer, tels qu'ils ont été relatés, des charges à l'encontre du défendeur, ne sauraient être retenus par le tribunal, qui a écarté la preuve qui en avait été offerte par C.. en son articulat n° 7 ;

« Attendu que l'examen de ces témoignages permet de se rendre compte que, si C... a établi que sa femme n'a pas été auscultée dans la salle commune des malades, il n'a pas rapporté la preuve qu'elle ne l'ait pas été dans un autre local, premier articulat ;

« Qu'en second lieu, il n'a pas prouvé davantage que le chloroforme ait été apposé à sa femme par deux infirmières, deuxième articulat ;

« Mais qu'il a rapporté la preuve que sa femme avait été prise d'une syncope quelques instants après son transport dans la salle d'opération, troisième articulat.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

PARIS MÉDICAL, ERRATUM N° 11, 12 MARS 1932
LE CHOLÉRA MORBUS

Une interpolation de texte que nos lecteurs aurons certainement reconnue dans le dernier article du Paris-médical, sous la signature de notre collaborateur le Dr Molinéry, a fait attribuer à certains auteurs les ouvrages qui ne leur appartenaient pas. Voici le texte qui doit être lu :

L'histoire est l'une des joies de l'âge mur. Il nous est difficile d'aborder l'un de nos confrères de notre génération sans nous demander l'un à l'autre, au cours de notre conversation, si l'on a lu le *Louis Philippe* de Pierre de La Gorce ou le *Napoléon* de Bainville ou le *Talleyrand* de Lacour-Gayet. Si le philosophe trouve toujours son compte à de pareilles fréquentations, celui qui cherche la médecine dans l'histoire, à côté de l'histoire de la médecine, se félicite de la trouvaille qu'il vient de faire... trouvaille attendue quand on commence la lecture du *Louis Philippe* de M. Pierre de La Gorce. Le règne de Louis-Philippe évoque le souvenir de la grande épidémie de 1832 : *Le choléra morbus*.

Les lithographies que nous reproduisons sont extraites du mémoire de M. F. Foy (Du choléra morbus de Pologne et histoire médicale du choléra morbus de Paris).

NÉCROLOGIE

E. MARTIN-DU-PAN (1844-1931)

C'est avec un profond regret que nous avons appris a mort du doyen des médecins suisses, le Dr Édouard MARTIN-DU-PAN, qui vient de succomber à Genève à l'âge de quatre-vingt-huit ans. Ancien interne des hôpitaux de Paris (promotion de 1871), il faisait partie de cette brillante phalange de médecins genevois qui emportèrent de haute lutte le titre envié d'interne des hôpitaux de Paris : C. Picot, D'Espine, Jacques Reverdin, A. Mayor, E. Revilliod, Darier, Marignac, Gautier, Œttinger, etc. Il avait été interne de F. Guyon, puis d'O. Lannelongue, qui l'avait initié à la chirurgie infantile et à l'orthopédie, spécialité qu'il devait cultiver avec tant de succès à Genève au profit des enfants de son pays.

Installé aux Eaux-Vives, cette charmante localité de la banlieue de Genève, dès 1884 il avait succédé au Dr André Duval comme médecin et chirurgien de la *Maison des Enfants Malades*, au chemin de Gourgas. C'est là que son parent le Dr E. Revilliod, à son retour de Paris, accepta de le seconder au titre de médecin adjoint. Leur collaboration, qui devait durer quarante-cinq ans, ne fut interrompue que par la mort. Le canton de Genève ne devant créer une clinique infantile universitaire qu'en 1907, la *Maison des Enfants Malades* fut pendant plus de trente ans le seul service hospitalier apte à recevoir les enfants de la ville, du canton et de la zône (Savoie et Gex). C'est pourquoi le Gouvernement français fut bien inspiré en décorant nos deux collègues qui se prodiguaient journellement pour nos petits compatriotes.

Son service hospitalier ne suffisait pas à l'activité de E. Martin, et, dès 1878, en qualité de privat-docent, il enseigna la clinique infantile aux étudiants de l'Université dans la petite véranda du chemin Gourgas. En 1880, il avait fondé à Champel, avec Julliard, une clinique chirurgicale qui faisait le pendant de celle des Reverdin à la rue de Carouge. Mais c'est l'asile de *Pinchat* (1899) pour les enfants atteints de tuberculose chirurgicale qui fit le plus d'honneur au zèle philanthropique de notre collègue. Il fut confié au Dr Machard, mort récemment après une vie bien remplie consacrée tout entière au soulagement des petits malades : plus de 800 enfants furent traités en trente ans dans cette maison.

Fréquentant assidûment les Congrès et réunions scientifiques (nous l'avions rencontré à Moscou en 1897), E. Martin se tenait au courant des progrès de la chirurgie. Il était membre correspondant des Sociétés françaises de chirurgie et d'urologie ainsi que de l'Académie de Médecine. Membre et fondateur de la Société genevoise de pédiatrie qui le nomma président d'honneur en 1930, il faisait partie du conseil de direction de l'hospice orthopédique de Lausanne qu'avait dirigé jadis son cousin le Dr Henri Martin. Excellent médecin, parfait honnête homme, la bonté même, E. Martin est universellement regretté.

Parmi ses nombreux travaux scientifiques, nous signalerons : *Thèse de Paris* en 1875 sur le traitement des complications des rétrécissements de l'urètre ; *abcès rétropharyngiens* ; *amputations chez les phtisiques* ; *traitement des fistules du canal de Sténon*; *sarcome de la parotide* ; *scarlatine, néphrite, empyème pulsatile*; *hernie inguinale étranglée* à sept mois; *kyste congénital du cou* à trois semaines; *hydronéphrose congénitale*; *traitement des angines* ; *traitement des pieds bots* ; *noma guéri* ; *traitement du mal de Pott et de la coxalgie*, etc.

J. COMBY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mars 1932.

M. le Président fait part du décès de M. Debierre, correspondant national.

A propos du procès-verbal. — M. MOURIER déclare, à propos de la dernière remarque de M. Marfan, qu'il apprécie tout particulièrement la science et le dévouement du Corps médical hospitalier. Dans sa communication sur la mortalité infantile, lorsqu'il citait l'Assistance publique et son personnel, il n'en séparait pas le Corps médical, dont les membres ne cessent de rivaliser de dévouement.

Le degré hydrotimétrique de l'eau potable. — M. A. TRILLAT a cherché à reconstituer, d'après les textes anciens grecs et latins, assez obscurs, le procédé utilisé dans l'antiquité pour déterminer ce qu'on appelle aujourd'hui le degré hydrotimétrique de l'eau, auquel les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

anciens, qui redoutaient l'action de l'eau calcaire, attachaient une grande importance. La méthode consistait à mesurer la quantité d'un vin rouge fortement coloré, utilisé comme indicateur, nécessaire pour faire apparaître la coloration rouge, celle-ci étant fonction de la proportion des sels calcaires contenus dans l'eau. L'expérience montre, en effet, que ce procédé est très sensible et permet de classer les eaux d'après leur dureté. Comme indicateurs, les anciens utilisaient des vins fortement colorés, comme ceux signalés par Pline l'Ancien et Columelle (*vitis aminea*, *ingenia*, *fœcenia*, etc.).

Cette étude montre, une fois de plus, que les anciens ont été souvent nos initiateurs dans le domaine de l'hygiène alimentaire.

Sur un cas de septicémie à streptocoques traité par le sérum antistreptococcique de Vincent. Guérison. — MM. R. Paris et Lob. — La malade était une enfant de neuf ans, chétive, à antécédents assez chargés. A la suite d'une scarlatine survenue en novembre 1931, elle eut une otite moyenne gauche suppurée avec perforation du tympan, puis une mastoïdite ayant nécessité une intervention complète. La fièvre tomba en quelques jours, mais reprit le 21 décembre, atteignant 40°, puis 41°, 2 et accompagnée de frissons violents annonçant l'infection du sang par le streptocoque.

Après une nouvelle intervention chirurgicale, restée sans effet, on pratique l'hémoculture, qui donne en dix-huit heures le streptocoque hémolytique.

Etat général très grave. Frissons fréquents et irréguliers, hyperthermie, somnolence très prononcée, langue sèche.

Les médicaments ayant été sans effet, on pratique cinq immuno-transfusions sans aucun résultat ; la fièvre à grandes oscillations et les frissons, la gravité de l'état général persistent aussi sévères.

On commence le 13 janvier les injections de sérum antistreptococcique de Vincent : la température était ce jour-là de 41°,4. L'enfant reçut, chaque jour, 100 centimètres cubes de sérum, d'abord sous la peau, puis dans la veine. On put l'alimenter dès le second jour. Le 20 janvier, la température descend à 36°,9 et se maintient à ce voisinage pendant trois jours. On continue le sérum. Une nouvelle hémoculture est négative.

Des réactions sériques (fièvre, œdème, urticaire) ont été observées. Par prudence, on a continué encore les injections de sérum antistreptococcique à doses plus faibles. Mais tous ces phénomènes ayant disparu, la malade est revenue rapidement à la santé, sans aucune séquelle ni complication.

Nous croyons utile de faire ressortir l'insuccès complet et trop habituel des médications anti-infectieuses. Par contre, les injections intraveineuses de sérum antistreptococique de Vincent ont été suivies d'un effet rapide. La guérison est d'autant plus digne de remarque que la sérothérapie a été instituée très tardivement, soit vingt à vingt-trois jours après le début de la septicémie.

Septicémie à streptocoques et abcès cérébral. Guérison par le sérum antistreptococcique de Vincent et intervention chirurgicale. — M. le professeur Victor Audibert (de Marseille). — Considérée comme offrant un pronostic toujours mortel, la septicémie à streptocoque hémolytique vérifiée par l'hémoculture peut cependant guérir grâce à la nouvelle méthode sérothérapique du professeur Vincent. J'apporte un exemple remarquable de guérison d'une septicémie d'une extrême gravité, qui s'ajoute à ceux qui ont été déjà publiés.

Un enfant de treize ans, asthénique, aboulique, hypoglandulaire, est atteint en juin 1931 d'une otite moyenne suppurée gauche, spontanément ouverte. Malgré l'issue facile du pus, la septicémie s'annonça brusquement par un violent frisson, une forte fièvre, sans mastoïdite. Liquide céphalo-rachidien clair, sans polynucléaires, stérile et de composition chimique normale. Mais l'état général s'aggravant (hyperthermie, stupeur, etc.), on fait une hémoculture qui donne en vingt-quatre heures le *streptocoque hémolytique*. Des phénomènes méningo-encéphaliques surviennent, avec délire, somnolence, vomissements, signe de Kernig, etc., en même temps qu'apparaissent des hématuries persistantes. Fièvre à grandes scillations, colonies généralisées. Conjonctivite aiguë.

La sérothérapie à l'aide du sérum de Vincent est instituée le 31 juillet, d'abord à la dose de 60 centimètres cubes (dont une partie injectée dans la veine), ensuite à la dose de 100 centimètres cubes.

Au sixième jour, malgré la persistance des phénomènes encéphaliques et du signe de Kernig, l'état général du malade s'est amélioré nettement. Malgré l'apparition d'urticaire sérique, on continue les injections de sérum antistreptococcique. La température descend à 37°-38°, les vomissements disparaissent, le sommeil revient. On cesse le sérum.

Les phénomènes d'abcès cérébral, soulignés encore par une grande crise comitiale (début facial, puis crise généralisée, avec commissure labiale déviée à gauche, raideur du cou, morsure de la langue, etc.), une paralysie faciale gauche persistante, du type central, deviennent cependant plus accusés. On fait une nouvelle série d'injections de sérum antistreptococcique (100 centimètres cubes par jour). Grande amélioration. L'enfant peut alors se lever et être transporté à la montagne.

Toutefois, l'hémiparésie avec paralysie de la VI° paire commandent une intervention chirurgicale, qui permet de découvrir un *abcès cérébral*, contenant 20 centimètres cubes de pus, dans la région fronto-pariétale droite. Le liquide céphalo-rachidien ne renferme aucun microbe.

L'analyse bactériologique du pus de l'abcès du cerveau a montré sa stérilité complète.

Après diverses péripéties, ce *malade a guéri*, ne présentant comme reliquat de ce syndrome qu'une hémiparésie gauche et un léger strabisme du même côté.

Sans aucune discussion possible, l'emploi du sérum antistreptococcique de Vincent, injecté *larga manu*, a enrayé la septicémie et a permis l'opération chirurgicale. La stérilité du pus cérébral apporte une nouvelle preuve de l'action du sérum.

Sur l'emploi de la sorbite dans les produits alimentaires destinés aux diabétiques. — M. Marcel Labbé.

Métabolisme des lipoïdes dans la fièvre jaune expérimentale. — M. Gérard, Mlles Moissonnier et Welti.

Étude des conditions expérimentales et cliniques (**permettant d'établir et de classer les dyskinésies de la parole et du chant.** — M. Tarneaud.

Vacances de Pâques. — Il n'y aura pas de séance le mardi 29 mars 1932.



VOIES RESPIRATOIRES
PNEUMOBIOL
EN INJECTIONS TRACHÉALES
RÉSULTATS IMMÉDIATS DURABLES
TOXICITÉ ABSOLUMENT NULLE
ÉCH. LITTre : Laboratoire RAPIN Vichy.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 mars 1932.

Sur la mise en réserve de la vitamine A dans le foie de certaines espèces animales. — MM. H. SIMONNET et ANDRÉ BUSSON ont constaté que la teneur du tissu hépatique en vitamine A déterminée sur un même sujet (chien) avant et après ingestion de carotène s'élève d'une manière très marquée. Ils donnent les raisons pour lesquelles, à côté d'une surcharge passagère, il existe une véritable mise en réserve dans le foie qui ne se produit pas dans d'autres organes (poumon, rein).

Le foie du rat possède une propriété analogue ; le foie du cobaye en paraît dépourvu.

Sur la paralysie diphtérique expérimentale. Moyens d'étude. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ, P. UHRY rappellent que, malgré les belles recherches de Roux et Yersin mettant en évidence le rôle de l'exotoxine dans la paralysie diphtérique, malgré celles de Babonneix affirmant ce rôle, on a émis quelques doutes à cet égard ; divers auteurs ont rendu responsable de cette paralysie une endotoxine du bacille de Löffler.

On reprochait jusqu'ici aux paralysies obtenues chez l'animal de différer sensiblement des paralysies humaines; les premières étant le plus souvent précoces, presque toujours, sinon toujours, généralisées et mortelles, sans relation bien nette avec le point d'inoculation ; les secondes étant d'apparition tardive, en général incomplètes, limitées souvent au siège de l'infection, et n'entraînant la mort que dans un nombre restreint de cas. En suivant les indications données par les auteurs, on peut provoquer, à volonté et d'une façon très régulière, des paralysies qui demeurent localisées à l'endroit de pénétration de la toxine ou bien qui se généralisent, des paralysies qui se terminent par la mort ou la guérison après s'être traduites par des symptômes en tous points identiques à ceux enregistrés en clinique humaine. Les essais exposés, tout en apportant la démonstration sans restriction du rôle du poison de Roux et Yersin dans les complications nerveuses de la diphtérie, font connaître un moyen simple, pratique, donnant toutes facilités pour étudier la paralysie diphtérique dans ses différentes manifestations.

Action des sérosités organiques et des exsudats sur la bactériolyse du bacille tuberculeux par les tissus. — M. E. BUC aurait observé, du moins *in vitro*, une sorte d'antagonisme entre l'action des sérosités organiques et celle des tissus vis-à-vis du bacille de Koch.

Etude d'une culture d'un bacille tuberculeux isolé du sang par le professeur Lowenstein. — MM. RENÉ-S. MACH et ANDRÉ PHILIBERT ont examiné une culture, souche originelle, isolée par le professeur Löwenstein (de Vienne) du sang d'un malade atteint d'un lupus érythémateux. La morphologie, les réactions tinctoriales, les caractères de culture et le pouvoir pathogène chez le cobaye, leur permettent de conclure qu'il s'agit d'un bacille tuberculeux, de virulence atténuée, mais donnant cependant des lésions généralisées indiscutables.

Hémoculture de bacilles acido-résistants par la méthode de Lowenstein. — MM. RENÉ-S. MACH et EVELYN MACH étudient, après avoir insisté sur les difficultés de la méthode, les résultats qu'ils ont obtenus par la culture de 100 échantillons de sang provenant de 80 malades du service du professeur Lemierre. Sur 60 cas de tuberculose pulmonaire, ils ont obtenu 6 résultats positifs. Sur 5 cas de rhumatisme polyarticulaire aigu ayant tous les caractères de la maladie de Bouillaud et sans aucune lésion pulmonaire apparente, ils ont deux résultats positifs. Seize témoins atteints d'affections diverses n'ont donné aucune culture positive.

Les auteurs ont obtenu des bacilles acido-résistants à l'examen microscopique des produits de raclage des cultures, mais aucune colonie macroscopique. Ils font remarquer que ces recherches n'autorisent aucune conclusion sur l'étiologie du rhumatisme polyarticulaire aigu, avant qu'on soit fixé sur les propriétés biologiques des bacilles isolés.

Le BCG peut-il se multiplier dans l'organisme? — M. C. NINNI conclut de ses expériences que le BCG, qui, à défaut d'un milieu de culture mieux approprié, avait été considéré jusqu'à présent comme un microbe dont l'organisme se débarrasse en quelques mois, peut dans quelques conditions particulières se multiplier dans les ganglions lymphatiques qui l'hébergent.

Il a vérifié ce fait en inoculant les organes suspects de contenir quelques bacilles BCG vivants dans les ganglions cervicaux du cobaye et en recherchant ces bacilles après cinq à huit jours, soit par l'observation microscopique des frottis, colorés par la méthode de Ziehl, soit par culture dans les milieux à l'œuf et à l'asparagine, soit, mieux encore, par culture dans le jaune d'œuf entier.

Observations complémentaires sur la prise conditionnelle de la greffe du lymphosarcome (lymphadénome massif du poumon) de la souris. — MM. L. MERCIER et L. GOSSELIN établissent que : 1° l'origine des greffons n'intervient pas dans la prise conditionnelle de la greffe chez les souris de leur élevage. L'organisme souris est seul déterminant de la prise ou de la non-prise. D'autre part, leurs observations montrent bien que la prise conditionnelle de la greffe est un caractère familial.

2° Les souris de leur élevage, réfractaires conditionnelles à la greffe du lymphadénome, sont susceptibles de cancérisation spontanée, qu'il s'agisse d'un épithélioma de la peau ou d'un lymphosarcome.

Spirochétose ictéro-hémorragique expérimentale du singe. — MM. B. ERBER et J. MICHAUT ont inoculé des singes (*Macacus cynomolgus*) par diverses voies, avec des cultures de spirochète de l'ictère hémorragique ou avec le produit de broyage de foie de cobaye spirochétosique. Le singe fait une maladie inapparente. Les résultats sont bien dus au spirochète d'Inada : le crochet thermique au quatrième jour, dans certains cas la rechute, l'anémie, l'hyperleucocytose, l'augmentation de volume du foie, le séro-diagnostic positif viennent bien signer l'action spécifique du germe.

Des singes témoins ont été injectés avec du foie de cobaye neuf et n'ont présenté aucune réaction thermique sanguine, ou clinique ; leur sérum n'agglutinait le spirochète de l'ictère hémorragique ni avant, ni après l'inoculation. Un autre témoin, inoculé avec une souche de spirochète aquicole non pathogène, n'a pas réagi ; cependant son sérum a agglutiné fortement la souche homologue, et à un taux très faible le spirochète d'Inada. Les deux réactions étaient négatives avant l'expérience.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La virulence de la souche de *Spirochæta ictero-hémorragiæ* étudiée était atténuée pour le cobaye. Les auteurs pensent que la même souche, redevenue virulente, leur permettra de compléter le tableau clinique de l'infection par l'apparition des hémorragies et de l'ictère.

Sur un foyer de spirochétose ictéro-hémorragique dans l'île de Syra, Infectiosité comparée des rats de Syra, du Pirée et d'Athènes. — MM. P. Lépine, J. Caminopetros et Pagonis ont recherché le spirochète de l'ictère hémorragique chez les rats capturés dans l'île de Syra, où l'on avait observé au cours de l'été dernier un certain nombre de cas d'ictères infectieux. Alors que 6 rats provenant de Syra ont tous été trouvés infectés (constatation des spirochètes à l'examen direct ou transmission de l'ictère au cobaye), cette même recherche a été totalement négative chez 120 rats du Pirée, port en relations journalières avec Syra, et chez 13 rats d'Athènes. L'infection massive des rats de Syra atteste l'existence d'un foyer de spirochétose ictéro-hémorragique dans cette île, où la contamination directe de l'homme semble avoir été réalisée.

Présence du virus du typhus exanthématique chez les puces des rats d'Athènes et du Pirée. — MM. P. Lépine, J. Canimopetros et G. Pangalos, poursuivant leurs recherches sur l'endémicité du typhus exanthématique en Grèce, ont recherché la virulence des puces du rat. Parmi les puces récoltées sur les rats d'Athènes et du Pirée, *Xenopsylla cheopis* et *Leptopsylla musculi*, qui forment 96,8 p. 100 des puces rencontrées, sont avec une extrême fréquence infectées par le virus du typhus exanthématique. Il suffit d'inoculer au cobaye, par voie intrapéritonéale, le broyat de 12 puces appartenant à l'une ou l'autre de ces espèces, pour déterminer à coup sûr l'apparition d'un typhus exanthématique typique, remarquable par sa courte incubation et par l'intensité de ses symptômes. Leurs expériences, qui n'excluent pas la possibilité d'infection des autres pulicidés, rendent *Xenopsylla cheopis* suspecte de jouer un rôle de premier plan dans la transmission du typhus du rat au rat, et probablement du rat à l'homme.

Ultrafiltration et pouvoir protecteur des immun-sérums antitrypanosomes. — MM. L. Nattan-Larrier et B. Noyer signalent que des membranes de collodion imperméables à l'alexine et à l'hémolysine naturelle anti-mouton du sérum humain, sont également imperméables à la substance antitrypanosome de l'immun-sérum du lapin. Au contraire les mêmes membranes se laissent traverser par la substance protectrice et par la substance curative antitrypanosome du sérum humain normal.

F.-P. Merklen.

Séance du 12 mars 1932.

Lésions rénales associées à l'œdème pulmonaire expérimental chez le lapin sous l'influence de l'injection intraveineuse d'adrénaline. — MM. Pasteur Vallery-Radot, M. Albeaux-Fernet et Jean Delamare montrent que l'on peut réaliser chez le lapin des œdèmes pulmonaires d'intensité variable suivant les doses d'adrénaline injectées.

Au cours de leurs expériences les auteurs ont observé d'importantes lésions rénales. Tous les reins de leurs animaux présentaient des lésions épithéliales portant exclusivement sur les tubes contournés; les glomérules étaient congestionnés; dans les cas les plus accentués on notait des hémorragies interstitielles. Ces altérations rénales comme les altérations pulmonaires étaient d'autant plus intenses que la dose d'adrénaline injectée était plus forte. Les urines contenaient de l'albumine sans cylindrurie.

L'étude des albumines du sang pratiquée par MM. Machebœuf et Sandor décèle que le taux de la globuline baisse au cours de l'expérience d'une façon plus constante et plus considérable que celui de la sérine qui, dans quelques cas même, reste stationnaire. Il en résulte qu'il y a une augmentation nette du rapport sérine globuline.

Il est vraisemblable que les lésions rénales obtenues par les injections intraveineuses d'adrénaline à dose massive chez le lapin sont provoquées par une action directe de l'adrénaline sur l'épithélium rénal: la nature congestive, parfois même hémorragique, les lésions histologiques constatées en semblent la preuve. Il est possible, d'autre part, que la sérosité œdémateuse, épanchée dans les alvéoles pulmonaires, étant reprise par le torrent circulatoire, puisse devenir une albumine étrangère et nocive pour le rein.

Mesure des modifications de l'excitabilité de l'appareil sécrétoire : corde du tympan, glande sous-maxillaire, sous l'influence de la pilocarpine. Comparaison avec l'action de l'atropine. — M. et Mme A. Chauchard déterminent la chronaxie et le temps de sommation de cet appareil itératif neuro-glandulaire sur des chiens qui ont reçu une injection intraveineuse, les uns de pilocarpine, les autres d'atropine, en solution convenablement dosée. Dans les deux cas, la chronaxie est peu influencée, tandis que le temps de sommation subit des modifications très marquées dans le sens de la diminution pour la pilocarpine de l'augmentation pour l'atropine. Par conséquent, l'action activante de la pilocarpine sur la sécrétion est due à une augmentation de rapidité de l'élément sécrétoire, l'action inhibitrice de l'atropine étant la conséquence du ralentissement que cette substance provoque chez ce même élément.

Action des sérums cytotoxiques sur les tissus cultivés in vitro. — MM. J. Verne et Ch. Oberling considèrent que les tissus cultivés *in vitro* constituent un objet de choix pour l'étude des sérums cytotoxiques. Les recherches entreprises avec du sérum de lapin anti-rein et anti-rate de rat ont montré les faits suivants :

Certains tissus, notamment le tissu rénal, fournissent chez l'animal préparé des corps cytotoxiques d'un effet spécifique non seulement pour l'organe, mais également pour l'espèce. Cette spécificité se manifeste à l'égard des cellules parenchymateuses, aussi bien qu'à l'égard des fibroblastes. Ce fait confirmerait ainsi la spécificité des fibroblastes dans les divers organes et tissus, idée qui a été soutenue par plusieurs auteurs en partant de considérations essentiellement morphologiques.

Le sérum cytotoxique agit non seulement en inhibant la croissance, mais détermine au niveau des cellules sensibles des phénomènes de dégénérescence et de nécrose. Pour la préparation des animaux, il semble que les tissus autolysés fournissent un sérum cytotoxique plus actif que les tissus frais.

Effets des inoculations intrapéritonéales de phosphate

de calcium précipité chez les cobayes tuberculeux et chez les cobayes sains. — MM. J. Valtis et F. Van Deinse ont inoculé dans le péritoine de cobayes sains et de cobayes tuberculeux du phosphate de calcium précipité, puis de l'eau physiologique.

Ces inoculations ne provoquent jamais, ni chez les premiers, ni chez les seconds, l'apparition dans la substance nécrotique produite sur les parois péritonéales par le phosphate de calcium, des amas de bacilles ayant l'aspect très particulier de ceux que l'on trouve après l'inoculation de l'ultra-virus tuberculeux.

Ils concluent donc que les amas de germes acido-résistants que l'on trouve dans le péritoine de cobayes préparés par le phosphate de calcium précipité, puis inoculés par voie péritonéale avec les filtrats tuberculeux, ne sont pas des microbes acido-résistants de sortie.

L'immunisation active des animaux domestiques par l'anatoxine tétanique; voie d'introduction de l'antigène. — MM. Ramon et L. Métayer ont entrepris des essais de vaccination contre le tétanos chez des chevaux au moyen de l'anatoxine tétanique additionnée de tapioca ou de chlorure de calcium et injectée soit par voie sous-cutanée soit par voie intramusculaire. L'injection intramusculaire permet de conférer aux animaux une immunité au moins aussi prononcée que l'injection sous-cutanée.

En comparant la valeur de l'immunité obtenue en 1924, par exemple, chez les chevaux, en utilisant l'anatoxine tétanique seule (1 centimètre cube du sérum des animaux vaccinés contenait de 0,005 à 0,02 unité antitoxique et neutralisait de 5 à 20 doses mortelles (pour le cobaye), et celle obtenue à l'heure actuelle (1 centimètre cube du sérum des chevaux vaccinés recèle de 0,1 à 40 unités et neutralise de 100 à 40 000 doses mortelles), on peut se rendre compte des progrès réalisés durant ces dernières années.

Sérum anti-vibrion septique anti-O, son pouvoir préventif. — MM. M. Weinberg, J. Davesne et P. Haber ont repris l'étude de l'agglutinogène O du vibrion septique. Pour Félix et Robertson, cet agglutinogène O, résistant à un chauffage de deux heures à 100°, est seul en cause dans la réaction de fixation, et le sérum anti-O prévient toujours l'infection expérimentale réalisée par un mélange de spores et de chlorure de calcium.

Les auteurs confirment que le vibrion septique possède bien deux agglutinogènes : O, résistant, et H, non résistant à la chaleur. Les sérums préparés sur lapin avec les microbes vivants contiennent les deux agglutinines H et O, cette dernière à un taux au moins égal à celui de l'agglutinine O des sérums préparés avec les autres antigènes chauffés. Le pouvoir préventif de deux sérums anti-O préparés sur cheval a été nettement inférieur à celui du sérum antitoxique pur.

Aussi, les auteurs pensent-ils qu'au point de vue pratique, il n'est pas nécessaire de modifier la technique actuelle de préparation des sérums antimicrobiens, car le taux des agglutinines O des sérums préparés avec les microbes vivants est aussi élevé que celui des sérums préparés avec les microbes chauffés à 100°. Même dans le cas où le sérum anti-O protégerait tous les animaux contre l'infection à vibrion septique, son action ne serait pas supérieure à celle d'un bon sérum antitoxique.

Les travaux de Félix et miss Robertson présentent un intérêt théorique indiscutable, car ils éclairent le mécanisme de l'action préventive des sérums antimicrobiens.

Election. — M. Lwoff est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 février 1932.

A propos de la syphilis infundibulaire. — M. Lhermitte, revenant sur cette question, précise que ce qu'il importe de retenir au point de vue clinique, c'est que les désordres de la série infundibulaire : polyurie, polydipse, hypersomnie, syndrome adiposo-génital, sont la traduction le plus décisive d'une altération dans la région ventrale du ventricule moyen, et non pas l'indication d une lésion de la glande hypophysaire.

Récurrentothérapie par ponction cérébrale. — M Marie présente 4 cas traités avec MM. Levaditi et P. Lépine par injection de la fièvre récurrente dans les lacs sylviens par ponction cérébrale (4 rémissions partielles).

Dix ans de pratique des insufflations gastriques rythmées dans le traitement des maladies de l'estomac. — M. René Gauthier, s'appuyant sur des centaines d'observations personnelles et sur celles de ses élèves ou de ses confrères, montre l'efficacité de cette méthode qui, dans les maladies de l'estomac, amène une amélioration immédiate des signes subjetifs et objectifs, particulièrement un relèvement notable de l'appétit, d'où une meilleure alimentation et des digestions plus faciles, conditionnant l'augmentation de poids et la guérison.

Glandes endocrines et rhumatisme. — M. Delacroix (de Bourbonne-les-Bains) pense que les syndromes rhumatismaux sont très souvent d'origine endocrinienne (foie, thyroïde, ovaire, etc.). Dans les cas d'hypofonctionnement endocrinien, le métabolisme et la tension artérielle sont abaissés. Tous les rhumatismes sont très améliorés ou guéris par la médication émanothérapique, soit naturelle, soit artificielle, qui régularise le métabolisme et la tension artérielle.

Néo-interventionnisme en matière de tuberculose osseuse. — M. Galland (de Berck) s'efforce de démontrer que le principe conservateur classique du traitement des tuberculoses osseuses n'a pas changé. Les ostéosynthèses et greffes osseuses sont des adjuvants très précieux du traitement climatique, mais rentrent essentiellement dans le cadre de la chirurgie conservatrice. Il n'y a pas de néo-interventionnisme.

Lever matutinal précoce. — M. Léopold-Lévy fonde, sur une quarantaine d'observations, la conclusion qu'un traitement opothérapique, à base de glandes d'énergie, permet à un grand nombre de sujets de se lever de bonne heure, alors que, par tempérament, ils ont de la difficulté, parfois de la souffrance, à sortir le matin de leur lit.

Il rapporte au fonctionnement des glandes endocrines et de l'appareil sympathique les quatre tendances des êtres humains :

A se coucher tard et à se ever tôt ;
A se coucher tôt et à se lever tard ;
A se coucher tôt et à se lever tôt ;
A se coucher tard et à se lever tard.

P. Prost.

NOUVELLES

Examens en vue du grade de docteur en médecine — *Décret du 2 mars* 1932 :

ARTICLE PREMIER. — Les articles 17, 21 et 22 du décret du 10 septembre 1924 portant organisation des études et des épreuves en vue du grade de docteur en médecine, modifié par les décrets des 26 juillet 1925, 17 juillet 1926, 6 août 1927, 10 mars et 21 août 1928, sont remplacés par les dispositions suivantes :

TITRE III

DES EXAMENS

Examens de fin d'année.

Art. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées conformément au tableau inséré à l'article 8.

Les premier et deuxième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques écrites et orales et des épreuves pratiques. Les troisième, quatrième et cinquième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques. Les épreuves des cinq examens de fin d'année sont réparties comme suit :

le doyen ou directeur peut répartir les candidats en plusieurs séries.

Les épreuves théoriques écrites sont anonymes ; elles comportent des réponses à des questions simples (trois au minimum pour chaque matière).

Les questions des épreuves théoriques écrites sont choisies par le doyen de la faculté pour cette faculté et pour la ou les écoles qui en dépendent.

La durée de chaque épreuve écrite est d'une heure pour chaque matière.

La surveillance des épreuves théoriques écrites est assurée sur la désignation et sous le contrôle du doyen ou directeur, par des professeurs, des agrégés ou des chargés de cours qui président en personne la séance dans les conditions prévues par l'article 41 du décret du 21 juillet 1897 relatif au régime scolaire et disciplinaire des universités. Il est interdit aux candidats d'apporter dans la salle d'examen aucun livre ou feuille de papier, même ne portant aucune inscription. La faculté ou école leur fournit du papier à en-tête qui peut seul être employé. Aucun recueil de texte n'est mis à leur disposition.

Toutes les mesures nécessaires pour assurer l'anonymat des épreuves sont prises par le doyen ou le directeur.

EXAMENS de fin d'année.	ÉPREUVES PRATIQUES	ÉPREUVES THÉORIQUES	
		Écrites.	Orales
1er examen	Anatomie. Histologie et embryologie.	Anatomie. Histologie et embryologie.	Anatomie. Histologie et embryologie.
2e examen	Physique. Chimie. Bactériologie.	Physique médicale. Chimie médicale. Physiologie. Bactériologie.	Physique médicale. Chimie médicale. Physiologie. Bactériologie.
3e examen	Anatomie pathologique. Parasitologie. Médecine expérimentale.		Anatomie pathologique. Éléments de parasitologie.
4e examen	*1re partie.* Anatomie médicale. Chirurgie et médecine opératoire. *2e partie.*		Pathologie chirurgicale. Accouchements. Pathologie médicale. Pathologie générale.
5e examen	Pharmacologie.		Hygiène. Médecine légale et déontologie. Thérapeutique et hydrologie. Pharmacologie.

Dans les facultés ou écoles où l'enseignement de la pharmacologie est donné en quatrième année, l'épreuve théorique orale et l'épreuve pratique de pharmacologie ont lieu la même année à la fin de l'enseignement.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 21. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble de l'enseignement correspondant.

Dans chaque faculté ou école, les candidats d'une même année subissent chacune des épreuves théoriques écrites le même jour. Au cas d'impossibilité matérielle résultant du nombre d'étudiants ou de toute autre cause,

Les jurys pour les épreuves écrites sont composés de trois membres pour l'examen de première année et de quatre membres pour l'examen de seconde année.

Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys pour ces épreuves sont présidés par le professeur de faculté délégué par le ministre pour la présidence des examens de médecine.

Pour les épreuves théoriques orales et les épreuves pratiques, le nombre de candidats à admettre par série est réglé par le doyen ou directeur sur l'avis des professeurs intéressés.

NOUVELLES (*Suite*)

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant des commissions d'examens présidées par le professeur, assisté des agrégés chargés de l'enseignement ou de travaux pratiques.

Art. 22. — L'admissibilité, l'admission et l'ajournement pour chaque matière sont prononcés après délibération du jury au complet.

Les épreuves théoriques écrites, théoriques orales et les épreuves pratiques donnent lieu pour chaque candidat à une note valable de 0 à 10.

Au premier et au deuxième examen de fin d'année, nul ne peut être déclaré admissible aux épreuves orales s'il n'a obtenu la note 5 sur 10 à chaque épreuve théorique écrite.

Pour la réception définitive à chaque épreuve théorique, la note obtenue à l'écrit et la note obtenue à l'oral se combinent.

A la session de juin-juillet, tout candidat n'ayant pas obtenu dans un examen au moins la moitié du maximum des points pour une matière, est ajourné, pour cette matière, à la session d'octobre-novembre. En cas de nouvel échec à cette session, il est renvoyé à la session de juin-juillet de l'année suivante et doit subir à nouveau toutes les épreuves pratiques et orales dudit examen, sous réserve des dispositions prévues par le décret du 3 février 1927.

Nonobstant les dispositions dudit décret, tout candidat qui n'a pas été déclaré admissible à une épreuve théorique orale du premier ou du deuxième examen au cours de l'ensemble des sessions de juin-juillet et d'octobre-novembre perd le bénéfice de toutes les épreuves théoriques et pratiques qu'il a subies avec succès pour le même examen.

Il doit recommencer son année d'études et subir toutes les épreuves y afférentes à la session de juin-juillet.

Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels à la session d'octobre-novembre du cinquième examen de fin d'année n'est tenu à réparer que ce ou ces échecs partiels à la session de juin-juillet suivant ; le bénéfice des autres épreuves reste acquis.

ART. 2. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret, qui entrera en vigueur à la session d'examens de juin-juillet 1933.

ART. 3. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 2 mars 1932.

PAUL DOUMER.

Par le Président de la République :

Le ministe de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

MARIO ROUSTAN.

Centenaire du professeur Alfred Fournier. — Placées sous le haut patronage de M. Paul Doumer, président de la République, du 8 au 12 mai, se tiendront à Paris les cérémonies du Centenaire du professeur Alfred Fournier, d'après le programme suivant :

Dimanche 8 *mai*, à 10 h. 30 : Assemblée générale de l'Union internationale contre le Péril vénérien, au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Lundi 9 *mai*, à 9 heures : Inauguration de l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e), par M. le ministre de la Santé publique. — A 14 h. 30 : à l'hôpital Saint-Louis, ouverture de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis. Exposition de produits et d'appareils. — A 17 heures : Réception à l'hôtel de ville.

Mercredi 10 *mai*, à 11 h. 30 : A l'hôpital Saint-Louis, inauguration des nouveaux bâtiments de la Clinique de la Faculté de médecine. — A 17 heures, séance de la Société française de sérologie appliquée.

Mercredi 11 *mai*, à 11 h. 30 : Visite de la Cité universitaire sous la direction de M. André Hounorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique. — A 14 h. 30 : À l'hôpital Saint-Louis, séance de clôture de la Conférence internationale. — A 16 heures : Inauguration du Musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique. — A 17 h. 30 : Réception offerte par le Comité du Centenaire.

Jeudi 12 *mai*, à 9 heures : Séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie à l'hôpital Saint-Louis. — A 15 heures : Cérémonie du Centenaire d'Alfred Fournier, à la Sorbonne, en la présence de M. le Président de la République. — A 17 heures : Réception à l'Élysée. — A 20 heures : Banquet par souscriptions.

Toute la correspondance doit être adressée à M. le Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général du Comité du Centenaire, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

La vérification des thermomètres médicaux. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — L'article 11 du décret du 3 mars 1919 est modifié ainsi qu'il suit :

Il est dû à l'Etat par thermomètre contrôlé : 1° un taux de 60 centimes pour l'examen préliminaire ; 2° un taux de 1 fr. 40 pour la vérification d'exactitude.

Il est dû, en outre, dans tous les cas, une taxe fixe et globale de 2 fr. 50 pour chaque présentation isolée ou par lot d'instruments au contrôle, quel que soit le nombre d'instruments présentés.

ART. 2. — Les taux prévus à l'article 1er ci-dessus sont majorés au double décime établi par la loi du 22 mars 1924.

Prix Paul Le Gendre (déontologie et technique professionnelle). — La Société médicale des hôpitaux de Paris décerne cette année ce prix triennal (3 000 francs) au meilleur travail manuscrit ou imprimé sur ce sujet : *Le carnet médical*. Les compétiteurs doivent envoyer leurs travaux avant le 1er novembre 1932, au Secrétariat, rue de Seine, 12.

Hôpital de la Pitié. — Chaque samedi, à 10 h. 30, M. Jean Ollivier, ancien chef de clinique à la Faculté, fait dans le service du professeur Loeper une consultation pour les maladies des glandes, avec examen de malades et directives thérapeutiques.

La Ligue d'Union latine en Espagne. — A peine rentrée d'Italie, la Ligue d'Union latine se rendra en Espagne où elle accomplira, du 8 au 21 mai, un voyage de tourisme et de propagande. Madrid, Tolède, Séville, Cordoue, Grenade, Valence et Barcelone seront visitées par les voyageurs qui accompliront, en même temps que le plus enchanteur des voyages, une œuvre de propagande

NOUVELLES *(Suite)*

française particulièrement intéressante et opportune. A souligner que c'est la première fois que la Ligue d'Union latine se rend officiellement en Espagne depuis le changement de régime de cette nation. De grandes manifestations se préparent déjà pour accueillir les voyageurs.

Renseignements et itinéraire sont envoyés sur demande adressée à la Ligue d'Union latine, 51, rue Saint-Georges, Paris (IXe).

Un congrès d'humanistes. — L'Association Guillaume Budé, qui rend de si grands services à la culture humanistique par son admirable publication d'auteurs grecs et latins, et multiplie ses initiatives avec le concours de la Société d'édition « Les Belles-Lettres », tiendra à Nîmes, du 30 mars au 2 avril 1932, un congrès consacré à l'antiquité classique.

Le travail sera réparti entre cinq sections : philosophie, présidents, M. A.-M. Desrousseaux (Bracke à la Chambre des députés) et M. A. Ernout ; art et archéologie, présidents, MM. Albret Grenier et Ch. Picard, directeur honoraire de l'Ecole d'Athènes ; relations scientifiques et internationales, présidents, MM. J. Bidez, de l'Université de Gand, et A. Meillet (suppléant : M. J. Vendryès) ; enseignement, MM. Henri Bernès et Ph.-E. Legrand ; humanisme, présidents, MM. Georges Vavy, recteur de l'Académie de Rennes, et A. Thibaudet.

Le mercredi 30, à la séance solennelle d'ouverture, M. Gaston Doumergue, ancien président de la République, président d'honneur de l'association, prononcera une allocution. Et le même jour, M. J. Carcopino, membre de l'Institut, donnera une conférence sur un sujet relatif à l'histoire romaine. Le commandant Espérandieu parlera le jeudi 31. Enfin, le vendredi, à la séance de clôture, M. Paul Valéry, de l'Académie française, traitera un sujet relatif à la Grèce.

Le Congrès sera coupé d'excursions ; et pour le dimanche 3 avril, sont prévues deux excursions supplémentaires facultatives : au pays de Mireille ou au pays des Camisards.

VIIe Congrès de stomatologie. — Le VIIe Congrès de stomatologie aura lieu à Paris à la fin octobre 1932, sous la présidence du Dr Bozo.

Il tiendra ses assises à la Faculté de médecine.

MM. Cadenat (Toulouse) et Vileuski (Paris) sont chargés du premier rapport sur « Les ostéites non spécifiques du maxillaire supérieur ».

M. Dechaume (Paris) rédigera le second rapport sur « Les mycoses cervico-faciales ».

M. Raison (Paris) présentera la question mise en discussion sur « Les indications et les contre-indications des extractions à chaud ».

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, Dr Lattes, 54, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

La cotisation fixée à 100 francs est reçue dès à présent par le trésorier, Dr Boutroux, 22, rue des Sablons, Paris (XVIe). Compte de chèques postaux no 28.193 ou chèque sur Paris.

Le Congrès international de l'asthme. — Nous avons déjà annoncé ce Congrès qui se tiendra au Mont-Dore, la célèbre station des Asthmatiques, les 4 et 5 juin, sous le haut patronage de M. Blaisot, ministre de la Santé publique, et la présidence de M. le professeur Fernand Besançon, de l'Académie de médecine.

A ce Congrès participeront, avec la plupart des pays d'Europe, les Etats-Unis, l'Argentine et le Brésil.

Vingt-six rapports y seront présentés par des maîtres éminents, tant français qu'étrangers, spécialisés dans l'étude et le traitement des affections des voies respiratoires.

Ainsi seront exposées et confrontées les diverses conceptions touchant l'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique de l'asthme.

Ce Congrès répond donc à un réel besoin scientifique. Il se classe parmi les utiles manifestations thermales dont nos stations de premier plan ont pris l'initiative au cours de ces dernières années et qui sont tout à l'honneur du Thermalisme français.

Le Mont-Dore a tenu à donner à ce Congrès une organisation aussi parfaite que possible et permettant à tous les médecins qu'intéresse la question de l'asthme, d'y assister, compte tenu des moyens de chacun d'eux.

Les médecins, internes et externes des hôpitaux et les étudiants en médecine, français et étrangers, sont invités à y participer.

Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresse directement leur demande et le montant de leur cotisation (30 francs français pour les médecins ou étudiants et chacun des membres de leur famille directe), au Secrétariat du Congrès. Cette cotisation donne droit au volume des Rapports, aux fêtes, aux réunions et excursions organisées en l'honneur des Congressistes.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 25 mai 1932.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront mises gracieusement à la disposition des Congressistes par le Syndicat des hôteliers du Mont-Dore.

Une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer français sera accordée à tous les Congressistes et à leur famille sur demande adressée avant le 1er mai, au Secrétariat du Congrès.

Adresser adhésions et demandes de renseignements au Secrétariat du Congrès international de l'Asthme, 19, rue Auber, à Paris (IXe).

Cours clinique sur la tuberculose à Barcelone (année 1932). — Leçons sur le traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adulte, par le Dr Louis Sayé, directeur du service, avec la collaboration de MM. Léon Bernard, professeur de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de Paris ; Louis Frontera, chef de service de chirurgie à la « Quinta de Salud La Alianza » ; Abelardo Saenz, du laboratoire de recherches de la tuberculose de l'Institut Pasteur ; A. Trias Pujol, professeur de chirurgie à la Faculté de médecine, à Barcelone, 18 avril-4 mai 1932.

Programme. — 18 Avril : Le problème thérapeutique de la tuberculose pulmonaire d'après nos connaissances actuelles. — 19 Avril : Dr Abelardo Saenz : Les nouvelles méthodes de diagnostic bactériologique de la tuberculose et leur signification pour la thérapeutique. — 20 Avril : Professeur Léon Bernard : La thérapeutique préventive des accidents de la maternité chez les tuberculeuses. — 21 Avril : La cure hygiénique : libre, sanatoriale. Indications et résultats immédiats et éloignés

NOUVELLES *(Suite)*

chez l'enfant et chez l'adulte. — 22 Avril : La chimiothérapie. Les bases expérimentales de la méthode. La chrysothérapie. Indications générales, dosage et résultats obtenus avec le krysolgan, tryphal, néocrysol, allochrysine, solganal, lopion, aurophos. — 23 Avril : La sanochrysine, son dosage ; les phénomènes réactionnels. Indications chez l'enfant et chez l'adulte et sa signification. — 26 Avril : Le pneumothorax artificiel, sa technique. Indication chez l'enfant et chez l'adulte. — 27 Avril : Les complications du pneumothorax artificiel. La bilatéralisation, la pleurésie et la perforation. Traitement, technique et résultats de l'oléothorax et des lavages pleuraux. Le pneumothorax bilatéral : technique et indications. — 28 Avril : Résultats immédiats et éloignés du pneumothorax artificiel. — 29 Avril : La pneumolyse intrapleurale : l'opération de Jacobæus et la thoracocaustie d'après Maurer. Sa technique ; indications et résultats. — 30 Avril : Dr A. Trias : La phrénicectomie. Sa technique, ses complications. — Dr Sayé : Indications et résultats. — 2 Mai : Dr L. Frontera : La thoracoplastie. Ses techniques et ses complications. — Dr Saye : Indications des différents types de thoracoplastie chez l'enfant et l'adulte. La thoracoplastie chez l'enfant et l'adulte. La thoracoplastie d'indication pleurale. — 3 Mai : Résultats de la thoracoplastie. Les cures associées. — 4 Mai : Etude clinique du tuberculeux guéri. Son avenir. Conclusions.

Les inscriptions doivent se faire au « Service d'assistance sociale de la tuberculose » (calle Radas, 24), Barcelona.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Leçons du dimanche sur les thérapeutiques nouvelles.

Une série de 10 conférences sur les thérapeutiques nouvelles sera faite à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche à 10 h. 30, à partir du 10 avril 1932.

Programme des conférences. — 10 Avril : M. le professeur F. Rathery : Les régimes chlorurés et déchlorurés. — 17 Avril : M. Froment, assistant de la clinique : Le traitement des ulcères digestifs. — 24 Avril : M. le professeur L. Binet : Le traitement des asphyxies.

1er Mai : M. Derot, ancien interne des hôpitaux : Le traitement de l'asthme. — 8 Mai : M. Maurice Rudolf, chef de clinique : Le traitement des colites. — 22 Mai : M. E. Boltanski, chef de clinique : Le traitement des périf viscérites. — 29 Mai : Mlle Germaine Dreyfus-Sée, chef de clinique : Les stérols irradiés en thérapeutique.

5 Juin : M. Kourilsky, chef de clinique : Le traitement des abcès du poumon. — 12 Juin : M. Julien Marie, chef de clinique : L'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire. — 19 Juin : M. Mollaret, chef de clinique : Le traitement de la paralysie générale.

Ces conférences sont libres.

Actualités sympathologiques. — M. le professeur Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, le mercredi 6 avril 1932, avec la collaboration de M. Delherm, électroradiologiste de la Pitié et de MM. Paul Georges, Pierre Kahn, Jean Vinchon, Robert Largeau, Cacuira, et Reyt, assistants et internes du service, commencera un cours pratique sur les actualités sympathologiques avec présentation de malades et exercices de laboratoire. Ce cours comprendra 10 leçons et sera terminé le 27 avril. Chaque leçon comprendra un exposé théorique à 10 heures du matin suivi d'exercices pratiques.

Programme des leçons. — Mercredi 6 avril : La sympathologie : ses méthodes, son intérêt pratique. — Vendredi 8 avril : Anatomie du sympathique (avec projections).

Lundi 11 avril : Physiologie du sympathique. — Mercredi 13 avril : Nouvelles acquisitions sémiologiques. — Vendredi 15 avril : La sympathose cellulitique.

Lundi 18 avril : Le sympathique en andrologie. — Mercredi 20 avril : Le sympathique des psychopathes organiques lésionnels. — Vendredi 22 avril : Le sympathique des psychopathes dynamiques.

Lundi 25 avril : La physiothérapie des sympathoses cutanées. — Mercredi 27 avril : Sympathique et météorologie.

Médecine opératoire spéciale. — M. Menegaux, prosecteur, fera, sous la direction de M. le professeur Pierre Duval, un cours sur la chirurgie du tube digestif à partir du lundi 2 mai 1932, à 14 heures.

PROGRAMME DU COURS. — *Première série.* — 1° Chirurgie de l'œsophage. Diverticules de l'œsophage. Œsophagoplastie pour méga-œsophage (Grégoire). — 2° Voies d'abord et exploration de l'estomac. Gastrotomie. Gastrostomie : Fontan, Witzel. — 3° La gastro-entérostomie. — 4° Traitement de l'ulcère de l'estomac. Résection en selle. Résection annulaire. — 5° Traitement du cancer de l'estomac. Gastro-pylorectomie : Péan, Bilroth, Polya, Kocher, Finsterer.

Deuxième série. — 1° Traitement de l'ulcère du duodénum. Traitement des sténoses duodénales. La duodéno-jéjunostomie. — 2° Les résections intestinales. — 3° Chirurgie du côlon droit. La colectomie. L'iléo-sigmoïdostomie. Les exclusions uni et bilatérales. — 4° Chirurgie du côlon transverse et du côlon gauche. Colectomie en un temps, en deux temps — 5° Chirurgie du rectum ; amputation périnéale, amputation abdomino-périnéale.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 300 francs, S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Travaux pratiques de médecine légale. — M. DERVIEUX, chef des travaux, fera une série supplémentaire de travaux pratiques les mardi 19, jeudi 21 et samedi 23 avril 1932, à 14 heures, au laboratoire de médecine légale (Institut médico-légal, place Mazas).

Cette série est exclusivement réservée aux étudiants de cinquième année qui n'ont pu assister aux séances réglementaires. Les demandes d'inscription doivent être adressées (sur feuille de papier timbré à 3 fr. 60) à la Commission scolaire qui appréciera les excuses invoquées et qui accordera, s'il y a lieu, l'inscription à cette série supplémentaire.

Les élèves devront verser en s'inscrivant un droit de laboratoire de 250 francs.

S'adresser au Secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mer-

NOUVELLES *(Suite)*

credis et vendredis de 14 à 16 heures (jusqu'au vendredi 15 avril inclusivement).

N. B. — Les étudiants qui ont assisté aux séances de leur série, mais dont les travaux pratiques n'ont pas été validés, devront se présenter au laboratoire le samedi 23 avril, à 14 heures, pour y subir une nouvelle interrogation. Ils n'auront pas à s'inscrire au Secrétariat et n'auront pas à verser de droits.

Cours des grandes endémies tropicales (Etudes de pathogénie et de prophylaxie). — Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. le professeur L. TANON et de M. le médecin-inspecteur général Boye, directeur du Service de santé des troupes coloniales, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du lundi 11 avril 1932, Il aura lieu les mercredi, vendred et lundi suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 11 *avril.* — Muraz : Etat actuel des traitements chimiothérapiques de la maladie du sommeil.

Mercredi 13 *avril.* — Huard : Les aspects chirurgicaux de la dysenterie amibienne.

Vendredi 15 *avril.* — Montel : Influence du climat tropical de la Cochinchine sur l'organisme humain.

Lundi 18 *avril.* — Botreau-Roussel : Les ostéopathies pianiques.

Mercredi 20 *avril.* — Toullec : Les fièvres exanthématiques.

Vendredi 22 *avril.* — Blanc : La fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Lundi 25 *avril.* — Marcel Léger : Coup d'œil épidémiologique sur les principales maladies d'une vieille colonie : la Guadeloupe.

Mercredi 27 *avril.* — Gustave Martin : La psychologie du fumeur d'opium.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Avril.* — M. AUVYNET, Etude du traitement de la poliomyélite antérieure aiguë par la radiothérapie médullaire. — M. FRAIN, Etude radiologique du cœur; de la mensuration des diamètres cardiaques.

9 *Avril.* — M. DEZAMY, Etude du traitement des cervicites chroniques par la diathermo-coagulation. — M. TUGLER, Sur un nouveau procédé de traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren. — M. DUPUY, Les écoulements de sang par le mamelon.

Thèses vétérinaires. — 7 *Avril.* — M. ARIBERT-DESJARDINS, Notes pratiques d'obstétrique vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 MARS. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. LAMOUR : Erreurs alimentaires, hygiéniques, thérapeutiques.

29 MARS. — *Besançon.* Congrès des Sociétés savantes.

1[er] AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé du Val-de-Grâce.

1[er] AVRIL. — *Paris.* Mairie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. RENÉ PLAUD : Une mise au point, le vrai végétarisme.

4 AVRIL. — *Lyon.* Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

4 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 AVRIL. — *Paris, Lyon, Marseille.* Concours de médecin des hôpitaux militaires.

4 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Rentrée de la Faculté de médecine (fin des vacances de Pâques).

5 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Rouen.

5 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

8 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours de bactériologiste des hôpitaux militaires.

8 AVRIL. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille et pour le concours du prosectorat.

9 AVRIL. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes.

10 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie à l'Ecole de médecine de Reims.

11 AVRIL. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Rennes.

11 AVRIL. — *Lille.* Concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Lille.

11 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

11 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux militaires.

11 AVRIL. — *Lille.* Concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

12 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

NOUVELLES *(Suite)*

12 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

18 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 9 h. 30. Concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale contre le péril vénérien.

20 Avril. — *Montpellier.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

20 Avril. — *Paris* (ministère de la Guerre, 8e direction, 3e bureau). Clôture du registre d'inscription pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

DES ÉCHECS DE LA MÉDICATION INTRAVEINEUSE DANS LA BLENNORRAGIE CHRONIQUE

Georges Luys, dans une remarquable étude, vient d'apporter quelque clarté dans cette question si controversée et si obscure.

On sait que, parmi les innombrables médications proposées contre la blennorragie, une des plus récentes consiste à injecter dans les veines une solution de chlorométhylate de diamino-acridine. C'est la méthode d'acridinothérapie, surtout préconisée par le Pr Jausion, du Val-de-Grâce, qui compte des défenseurs et des détracteurs.

Georges Luys range les différentes opinions émises dans les deux paragraphes suivants (*La Clinique*, mai 1930) :

1° Tout le monde accorde à l'acridinothérapie intraveineuse une valeur réelle dans le traitement de la blennorragie aiguë ;

2° De l'avis de tous ceux qui l'ont essayée, il résulte qu'elle ne convient pas, d'une part, à tous les cas de blennorragie chronique (nombre de ceux-ci n'étant pas guéris par elle) et que, d'autre part, elle n'en prévient pas les complications.

Se basant sur les lésions anatomo-pathologiques, il conclut que toutes les méthodes qui empruntent au sang son torrent circulatoire ne peuvent avoir aucun effet sur le gonocoque, lorsque celui-ci se trouvera garanti par des remparts de défense constitués par le tissu fibreux.

C'est cette loi imprescrptible et indiscutable qui régit toute la thérapeutique antiblennorragique.

Si, au début de l'envahissement, les méthodes générales d'acridinothérapie et de vaccination peuvent compter des succès, plus tard, lorsque le gonocoque est bien défendu par du tissu fibreux, il devient invulnérable. Les lavages, les instillations, aussi bien que les injections intraveineuses passeront à côté de lui sans l'influencer et en le laissant vivre en parfaite quiétude.

Il n'y a plus, pour Luys, pour le déloger de ses repaires que le seul traitement mécanique qui, s'attaquant violemment au tissu fibreux périgonococcique, le ramollit et le fait disparaître, mettant alors en liberté le microbe qui, sorti de sa tanière, devient vulnérable aux agents thérapeutiques.

Mais c'est à ce moment qu'il est nécessaire de faire un choix judicieux parmi les nombreux médicaments en usage. Barbellion a montré l'infidélité des lavages, l'inefficacité de la vaccinothérapie, l'insuffisance de la gonacrine, la médiocrité du santal. Par contre, le complexe santalol, salol, héxaméthylène-tétramine, donné sous forme d'Eumictine (10 à 15 capsules par jour), agit remarquablement tout en permettant aux malades de ne pas perdre de temps à se soigner. Or, dans les cas aigus, aussi bien que dans les cas chroniques, où, dès que le tissu fibreux est ramolli, le bacille est vulnérable, l'Eumictine agit comme l'antiseptique idéal par sa judicieuse composition. C'est à la formation d'aldéhyde formique à l'état naissant que l'héxaméthylène-tétramine contenue dans l'Eumictine doit ses propriétés désinfectantes. Ces propriétés sont encore renforcées par le salol qui y est associé et qui est lui-même une combinaison d'acide salicylique et d'acide phénique. Quant au santalol, il ajoute ses effets à l'action de la dilatation en décongestionnant la muqueuse urétrale.

Les effets remarquables et constants de l'Eumictine s'expliquent donc par sa judicieuse composition qui en fait le remède héroïque de toutes les uropathies.

VARIÉTÉS

LES MALADIES DE MADAME DE SÉVIGNÉ (1)

Par le Dr Ives M. BURILL.
Ancien interne de l'Hôpital International de Paris.
Membre de la Société française d'histoire de la médecine.

Mme de Sévigné n'a pas eu une santé aussi excellente qu'on a voulu le croire. Sans doute, quand elle écrit d'une part à son cousin Bussy-Rabutin : « *J'ai une santé florissante, à ne savoir qu'en faire* », et d'autre part à sa fille : « *Ma santé me fait honte ; il y a quelque chose de sot à se porter aussi bien que je le fais ; cela est encore au delà de la médiocrité de mon esprit* », nous serions tentés d'être du même avis. Autant pour rassurer Mme de Grignan que par coquetterie, Mme de Sévigné n'avouera toujours qu'à regret ses indispositions, et quand ses rhumatismes la feront souffrir au point de ne pouvoir tenir une plume et de confier ce soin à une secrétaire, tout en décrivant « l'horreur de ses maux », elle s'empressera d'annoncer la guérison, laquelle se fera parfois attendre plusieurs années.

1. **Les indispositions.** — La première indisposition, relevée dans ses letttres, date de mai 1671 (2) : « *J'allais à la messe en calèche avec ma tante* (3) *; à moitié chemin, j'eus un grand mal de cœur ; je craignais les suites ; je revins sur mes pas, je vomis beaucoup. Voilà de grandes douleurs dans le côté droit, de grands vomissements encore, des douleurs redoublées et une suppression qui me tenait dès la nuit. L'alarme se met au camp, on envoie chez Pecquet qui eut de moi des soins extrêmes ; on envoie chez l'apothicaire ; on envoie quérir un demi-bain ; on envoie chercher de certaines herbes. Si j'avais eu dix laquais, ils auraient tous été employés. La colique dura tout le jour et même la nuit, mais elle disparut bientôt, et il n'en fut plus question.* » S'agit-il d'une colique hépatique ou néphrétique, ou bien d'un simple embarras gastrique ? Car il faut faire la part de l'exagération, et se sou-



La Marquise de Sévigné.

(1) Cet article est extrait du livre du Dr Ives M. BURILL : La marquise de Sévigné, docteur en médecine (*honoris causa*). Préface du Pr Laignel-Lavastine, 1931 ; A. Legrand, éditeur, Paris.

(2) Lettre à Mme de Grignan (7 juin 1671).

(3) Mme de la Trousse.

VARIÉTÉS *(Suite)*

venir que la bonne société faisait volontiers des excès de table.

Mme de Sévigné part aux Rochers pour s'occuper de ses biens, qu'elle administrait avec beaucoup de sagesse ; elle savait compter. Elle prit part aux États de Bretagne où elle se dépensa et se distingua, puis elle rentre aux Rochers : « *Je mourrais de faim à ces festins splendides ; j'ai besoin de me rafraîchir, j'ai besoin de me taire* (!!!), *tout le monde m'attaquait, et mon poumon était usé... Je vais me reposer et penser tout mon saoûl à mes petites entrailles* (1).

Mme de Sévigné tient à ménager sa «bellesanté» : avant de partir en Provence, elle écrit à Mme de Grignan : « *Je vous prie, quoi qu'on dise* (2), *de faire de l'huile de scorpion, afin que nous trouvions en même temps les maux et les remèdes.* » Puis, faisant allusion à ce prochain voyage et à la joie de revoir sa fille : « *Les longues espérances usent la joie, comme les longues maladies usent la douleur.* »

En août 1674, Mme de Sévigné a un point congestif au poumon. Ce ne doit pas être trop grave, car son cousin Bussy-Rabutin la plaisante tout en lui conseillant une saignée, « *de quelque façon que ce soit* » (3).

Mme de Sévigné se fera saigner pour « *l'amour de sa fille* » (4). Mais un médecin (5) l'a priée de ne pas se purger de si tôt ; il lui donnera des pilules admirables, « *c'est le premier médecin de Madame, qui vaut mieux que tous les autres premiers médecins* ».

Mme de Sévigné a de la couperose sur les joues, Bourdelot la purge avec du melon glacé (???), et tout son entourage prétend que ce remède la tuera. Elle fait le traitement, mais convient qu'elle ne le fait qu'en tremblant. Puis, c'est le médecin de Lorme, rencontré chez une de ses amies, à qui elle demandera une consultation : « *Il m'a promis de me requinquer.* » Elle prendra de sa poudre avant son départ pour la Bretagne, « *mais ce sera plus par civilité pour lui que par besoin* ». Nous savons par une lettre écrite à Bussy-Rabutin qu'elle ne dit à sa fille que la moitié de la vérité ; sa ménopause lui donne des malaises : « *J'ai bien eu des vapeurs et cette belle santé que vous avez vue si triomphante a reçu quelques attaques, dont je me suis trouvée humiliée, comme si j'avais reçu un affront.* »

Le 21 août, elle part pour Livry y prendre sa troisième médecine ; elle abandonne donc l'ordonnance du médecin de Lorme pour suivre celle de Bourdelot, mais elle reprendra de la poudre l'hiver prochain ; en attendant, elle boira une tisane qui est un remède de canicule.

Enfin, elle part en Bretagne avec une malle de médicaments : « *Je porte une infinité de remèdes bons ou mauvais ; je les aime tous, mais surtout il n'y en a pas un qui n'ait son patron et qui ne soit la médecine de mes voisins ; j'espère que cette boutique me sera inutile, car je me porte extrêmement bien.* » Arrivée aux Rochers, elle écrit à sa fille : « *Ma santé est comme il y a six ans ; je ne sais d'où me vient cette fontaine de jouvence ; mon tempérament fait précisément ce qui m'est nécessaire.* » En effet, tout va bien pour le moment ; elle écrit à son cousin qu'elle ne reste au lit que sept heures, mange un peu et marche beaucoup.

Dans sa lettre du 19 novembre 1675, elle dit : « *C'est pour conserver ma vue que je vais à ce que vous appelez le serein.* » Elle boit à profusion de l'eau de Hongrie : « *Je m'en enivre tous les jours, j'en ai dans ma poche ; c'est une folie comme du tabac. Je la trouve excellente contre la tristesse.* » Puis elle prend des gouttes recommandées par son amie la princesse de Tarente : « *On doit en prendre quinze jours durant, deux gouttes dans le premier breuvage que l'on boit à table, et cela guérit entièrement.* » Sa confiance en ces gouttes doit être très limitée, bien qu'elle ait sacré ailleurs la princesse de Tarente grand médecin : « .... *elle* (6) *conte des expériences qui ont assez l'air de celles de la comédie du Médecin forcé* (7) *; mais je les crois toutes, et je prendrai ces médecines dès que je me sentirai malade* ». Voilà bien les gouttes omnibus.

2. **Les rhumatismes.** — Mme de Sévigné aimait à se promener le soir dans ses propriétés de Livry et des Rochers, pour y prendre le « serein ». Elle eut tout d'abord de petites douleurs rhumatoïdes auxquelles elle ne prit garde, mais bientôt une crise aiguë se déclara, ce dont elle informa aussitôt sa fille : « *Devinez ce que c'est, mon enfant* (8), *que la chose du monde qui vient le plus vite et qui s'en va le plus lentement ; qui nous fait approcher le plus près de la convalescence, et qui vous en retire le plus loin ? Ne sauriez-vous le deviner ? Jetez-vous votre langue aux chiens ? C'est un rhumatisme!* » Ce rhumatisme débute à la nuque et évolue comme un torticolis. On fait une saignée au pied, on met des cataplasmes ; le 12 janvier la fièvre apparaît, le rhumatisme se généralise à tous les membres, et la phase aiguë de la crise durera au moins trois semaines; la malade, impotente, se plaint de douleurs vives, elle ne peut plus écrire, mais dicte ses lettres pour donner à sa fille tous les détails de son

(1) Sa petite-fille ; lettre à Mme de Grignan (9 sept. 1671).

(2) Expression sur laquelle Molière a exercé son ironie dans *les Femmes savantes*.

(3) Lettre du comte Bussy Rabutin à Mme de Sévigné (16 août 1674) ; voir à ce sujet dans ce livre : les Mésaventures galantes du jeune marquis de Sévigné.

(4) Lettre à Mme de Grignan (3 juillet 1675).

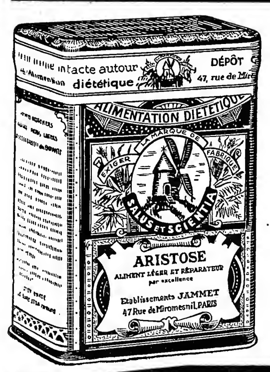
(5) C'était ce même médecin dont Madame disait ne pas avoir besoin.

(6) La princesse de Tarente.

(7) Première dénomination du *Médecin malgré lui*.

(8) Lettre à Mme de Grignan (décembre 1675).

FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

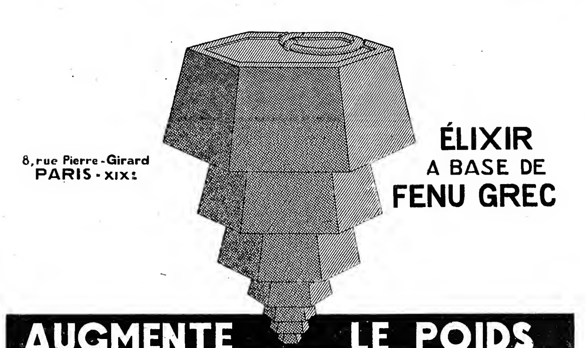
FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47 PARIS

BIOTRIGON



AUGMENTE LE POIDS

VARIÉTÉS (*Suite*)

affection : « *Je me trouve enflée de tous les côtés ; les pieds, les jambes, les mains, les bras, et cette enflure qui s'appelle ma guérison, et qui l'est effectivement, fait tout le sujet de mon impatience, et ferait celui de mon mérite, si j'étais bonne.* » La fièvre tombe : « *Cette fièvre était nécessaire pour consumer l'humeur du rhumatisme.* » Un peu plus tard, elle écrit sommairement l'histoire de sa maladie : « *Je vous assure que le rhumatisme est une des plus belles pièces que l'on puisse avoir* (1) *; j'ai un grand respect, il a son commencement, son accroissement, sa période et sa fin. Heureusement que c'est à ce dernier terme que nous en sommes.* » N'en croyons rien. Voyons le traitement : « *Je me suis purgée une fois avec cette poudre qui a fait merveilles, je m'en vais encore en reprendre ; c'est le véritable remède pour toutes sortes de maux. On me promet après cela une santé éternelle. Dieu le veuille !* » Est-ce de la poudre d'antimoine ? Probablement, celle qui lui avait recommandée le médecin de Lorme (2). Les enfants de Mme de Sévigné veulent à leur tour soigner leur mère, mais ils sont en désaccord sur le mode de traitement : le fils croit que le rhumatisme est une « *réplétion épouvantable d'humeurs* » et conseille l'antimoine, mais sa sœur prétend qu'avec un régime et un bouillon de séné chaque mois, sa mère serait guérie. Mme de Sévigné ne veut les départager et leur répond : « *Oh ! mes enfants, que vous êtes fous de croire qu'une maladie se puisse déranger !* » Le rhumatisme se prolonge : « *La fin infinie d'un rhumatisme est une chose incroyable* (3) *; une main se renfle traîtreusement, un torticolis vous trouble. J'ai été malade de bonne foi pour la première fois de ma vie.* » Mme de Sévigné doit rentrer à Paris, mais cela l'ennuie d'être impotente devant ses amies. Elle a cinquante ans et elle est coquette : « *Je suis chagrine de rentrer à Paris comme estropiée. J'en ai piqué d'honneur mon médecin d'ici, et je prie mon fils qui est à Paris, de demander à quelque médecin s'il n'y a rien qui puisse avancer la guérison, après deux mois de souffrance. Ma main droite va toujours en empirado. Un rhumatisme est une chose sur quoi je veux faire un livre ; vous savez quelle bête c'est qu'un rhumatisme...* » « *Je suis maigre, mais j'en suis bien aise ; je me promène sur les pieds de derrière, et si l'on me veille encore, c'est parce que je ne puis me tourner toute seule dans mon lit, mais je ne laisse pas de dormir.* » La consultation de Paris arrive : Mme de Sévigné se fait des lotions sur les mains pour hâter le dégonflement. De Lorme a conseillé de la poudre : « *du bon pain, car elle fait précisément tout ce que l'on peut souhaiter et n'échauffe point du tout. J'espère que cette dernière prise achèvera de me guérir. Il y a neuf semaines que je n'ai point de mains. On ne saigne point en ce pays aux rhumatismes, et l'on me dit que je vais reprendre le fil de ma belle santé.* »

Mme de Sévigné est de retour à Paris, mais la guérison annoncée et même promise tarde à venir, elle est toujours impotente, il faut la faire manger. La poudre du « bonhomme » de Lorme ne lui a apporté aucun soulagement. Les médecins veulent l'envoyer faire une cure aux eaux de Bourbon, mais ses intimes l'en dissuadent. Mme de Sévigné commence à se décourager, son moral s'affecte : « *Je perds la jolie chimère de me croire immortelle...* (4) », « *que je pourrais un jour passer dans la barque comme les autres et que Caron ne fait point grâce.* » Tout de même les phénomènes douloureux s'amendent, elle peut se servir de sa main droite et tenir une plume : « *Vous voyez que mon écriture prend sa forme ordinaire ; toute la guérison de ma main se renferme dans l'écriture. Je ne puis rien porter, une cuiller me paraît la machine du monde et je suis encore assujettie à toutes les dépendances les plus fâcheuses et les plus humiliantes que vous puissiez imaginer, mais je ne me plains de rien, puisque je vous écris.* » Elle continue à prendre de la poudre du « bonhomme », mais cela ne fait pas « merveille », car elle avoue : « *Mes mains ne se ferment point* (5), *j'ai mal aux genoux, aux épaules, et je me sens encore si pleine de sérosités, que je crois qu'il faut sécher ce marécage, et que dans le temps où je suis, il faut extrêmement se purger. Je prendrai aussi une légère douche à tous les endroits encore affligés du rhumatisme ; après cela, il me semble que je me porterai fort bien.* » Bien que le moral de la marquise soit parfois très affecté, on voit qu'elle a la plus grande foi dans toutes les médications appliquées à ses maux.

De guerre lasse, elle se décide à partir aux eaux. Bourbon ou Vichy ? C'est Vichy qui l'emportera malgré l'avis des médecins. Elle couche à Courances, près de Fontainebleau, puis à Montargis, et arrive à Vichy le 16 mai 1676. Elle commence sa cure en prenant douze verres « *de ce liquide bouillant, d'un goût de salpêtre fort désagréable* » (6)... « *On boit, et l'on fait une fort vilaine mine, on tourne, on va, on vient, on se promène, on entend la messe, on rend ses eaux, on parle confidentiellement de la manière dont on les rend ; il n'est question que de*

(1) Lettre à Mme de Grignan (2 février 1676).

(2) Ce « bonhomme » de Lorme est un curieux médecin ; il s'occupa le plus sérieusement du monde de la danse comme thérapeutique salutaire après le repas. D'autre part, il affirme que les mêmes médicaments sont excellents pour les fous et les amants.

(3) Lettre du 21 mars 1676.

(4) Lettre d'avril 1676.

(5) Lettre de mai 1676.

(6) Mme de Sévigné exagère un peu, car la source de Vichy la plus chaude n'a que 41°.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cela jusqu'à midi, et c'est tout ce que l'on désire. »

Nous sommes portés à croire que Mme de Sévigné avait choisi Vichy parce que non seulement le « bel air » était de s'y rendre, mais aussi parce qu'elle y retrouverait plusieurs amies qui lui tiendraient compagnie. En effet, elle y retrouve Mme de Brissac venue suivre une cure pour une incontinence d'urine qu'elle gardait depuis l'enfance (1). Mme de Sévigné va la visiter et relate à sa fille le menu fait suivant : « *Mme de Brissac avait aujourd'hui la colique ; elle était au lit, belle et coiffée à coiffer tout le monde ; je voudrais que vous eussiez vu l'usage qu'elle faisait de ses douleurs, et de ses yeux, et des cris, et des bras, et des mains qui traînaient sur sa couverture, et les situations, et les compassions qu'elle voulait qu'on eût ; chamarrée de tendresses et d'admirations, je regardais cette pièce et la trouvais si belle que mon attention a dû paraître un saisissement dont je crois on me saura gré.* »

Les médecins de Vichy sont antipathiques à Mme de Sévigné ; elle ne nous dit pas pourquoi. Elle a commencé « *les douches qui doivent désenfler ses mains, ses genoux et le reste* »... « *C'est une assez bonne répétition du purgatoire. On est toute nue dans un petit lieu souterrain, où l'on trouve un tuyau de cette eau chaude qu'une femme vous fait aller où vous voulez. Cet état où l'on conserve à peine une feuille de figuier pour tout vêtement est une chose assez humiliante. Derrière un rideau se met quelqu'un qui vous soutient le courage pendant une demi-heure. C'était, pour moi, un médecin de Gannat, que Mme de Noailles a mené à toutes ses eaux, qu'elle aime fort, qui est un fort honnête garçon, point charlatan, ni préoccupé de rien, qu'elle m'a envoyé par pure et bonne amitié* »... « *Je le retiens, dût-il coûter mon bonnet, car ceux d'ici me sont entièrement insupportables. Cet homme m'amuse, il ne ressemble point à un vilain médecin, il ne ressemble non plus à celui de Chelles* (2), *il a de l'esprit, de l'honnêteté, il connaît le monde, enfin j'en suis contente.* » Être mondain ? Il n'en fallait pas davantage pour lui plaire.

Voici la description qu'elle nous donne de la douche : « *Représentez-vous un jet d'eau contre quelqu'une de vos pauvres parties, toute la plus bouillante que vous puissiez imaginer. On met d'abord l'alarme partout pour mettre en mouvement tous les esprits* (3), *et puis on s'attache aux jointures qui ont été affligées ; mais quand on vient à la nuque du cou* (sic), *c'est une sorte de feu et de surprise qui ne se peut comprendre ; c'est là cependant le nœud de l'affaire.* » Après la douche, on la mettait dans un lit avec de chaudes couvertures pour obtenir la sudation. Pendant ce temps-là, le médecin mondain lui faisait la lecture. Comme autres distractions, il y avait les promenades, les paysans dansant la bourrée le dimanche ; on se couchait de bonne heure.

Plus loin, elle parle encore des douches ; elles sont pour elle un sujet d'étonnement mêlé d'admiration : « *Mais parlons de la charmante douche ; j'en suis à la quatrième, j'irai jusqu'à huit* (4). *Mes sueurs sont si extrêmes que je perce jusqu'à mon matelas. Je pense que c'est toute l'eau que j'ai bue depuis que je suis au monde. Il paraît que je n'ai pas assez pleuré votre absence, puisqu'il me reste tant d'eau ; je crois qu'en huit jours, il en est sorti de mon pauvre corps plus de vingt pintes.* » Aussi : « *la tête et le corps sont en mouvement, tous les esprits en campagne, des battements partout* ». Généralement les grandes sudations affaiblissent, mais chez Mme de Sévigné, c'est tout le contraire : « *Cela me donne des forces, ce qui prouve que ma faiblesse venait des superfluidités que j'avais dans le corps.* »

La cure a l'air de la soulager un peu ; elle souffre moins des genoux, mais les mains sont encore atteintes. Mme de Sévigné est fière de suivre courageusement son traitement ; il est vrai que cela fait tantôt trois semaines qu'elle persévère dans la même voie : « *Je suis le prodige de Vichy* (5), *pour avoir soutenu la douche courageusement. Mes jarrets en sont guéris ; si je fermais mes mains, il n'y paraîtrait plus. Pour les eaux, j'en prendrai jusqu'à samedi, elles me purgent et me font beaucoup de bien* (6). »

Malgré ces « eaux miraculeuses », les mains et les pieds ne guérissent pas vite. « *Je ne puis les fermer qu'autant qu'il faut tenir une plume ; le dedans ne fait aucun semblant de vouloir se désenfler. Que direz-vous des restes agréables d'un rhumatisme ?* »

Le 11 juin 1676, elle annonce à sa fille son départ de Vichy, et bien qu'elle se vante de son admirable

(1) Chacun en faisait des gorges chaudes, et le vaudeville s'en était même emparé.

(2) Amonio.

(3) Mme de Sévigné fait-elle allusion aux « esprits animaux » de Descartes ?

(4) Mme de Sévigné ne nous dit pas qu'un médecin lui ait prescrit un régime ou présidé à un traitement pour en surveiller les effets ; il est à présumer qu'elle dirige elle-même la cure.

(5) Lettre du 8 juin 1676.

(6) Mme de Sévigné fait des études sur l'action des eaux de Vichy : « ... une rose dans la fontaine bouillante, où elle fut saucée et resaucée, je l'en retirais comme de dessus sa tige. J'en mis une autre dans une poêlonnée d'eau chaude, elle y fut bouillie en un moment. Cette expérience dont j'avais ouï parler me fit plaisir ; il est certain que ces eaux-ci sont miraculeuses ». *Experienta fallax*, disait Hippocrate ; Mme de Sévigné n'avait pas pris toutes ces précautions pour faire une telle expérience ; un simple thermomètre lui aurait démontré que la poêlonnée d'eau chaude devait avoisiner 60 à 70° et l'eau de Vichy, avons-nous déjà dit, a tout au plus 41°.

---

santé, elle n'est pas guérie de ses rhumatismes. Aussi lui conseille-t-on une cure au Mont-Dore. Mais elle trouve avoir pris suffisamment d'eau comme cela, et rentre à Paris, où elle se purgera de temps à autre, ce qu'elle appelle « *le cérémonial de Vichy* ». Toutefois, elle commence à entendre raison, et s'il lui arrivait de vouloir s'écarter de son régime, il suffirait de lui crier « *rhumatisme* ».

Comme ses mains sont toujours aussi raides, elle consulte, par correspondance, un ex-capucin, nommé Villebrune, et demeurant à Montpellier; il lui envoie une « *poudre admirable* », pour lui enlever le reste de ses rhumatismes. Mais les mains restent dans le même état. C'est alors qu'elle a recours à des remèdes de bonne femme ; elle en essaie plusieurs, entre autres, les bains de sang chaud de bœuf.

A cette époque survient le fameux procès de la Brinvilliers (1).

Le sang chaud ne donna rien. Alors, on a recours à une pommade : « *J'ai une manière de pommade qui me guérira à ce qu'on m'assure.* » Un de ses médecins, de Lorme, la gronde de n'avoir pas suivi ses prescriptions, et d'avoir été à Vichy, quand les eaux de Bourbon lui avaient été recommandées. Quant au médecin Bourdelot, il lui conseille la marche et l'exercice « *de peur que ma rate ne se gonfle d'où viennent mes oppressions* ». Mme de Sévigné se plaint d'essoufflement, et au lieu d'une « rate qui se gonfle », n'est-ce pas plutôt son cœur touché par le rhumatisme ?

Aussi, il est décidé que l'on provoquerait une consultation de trois médecins : de Lorme, Bourdelot et Veson. Pour Bourdelot et Veson, il ne convient pas de retourner à Vichy, faire une deuxième cure : « *Ils ne trouvèrent pas que cette dose de chaleur, si près de l'autre, fût une bonne et prudente conduite. On n'oserait entreprendre ce voyage contre l'avis des mêmes médecins qui m'y avaient si bien envoyée. Je n'ai nulle opiniâtreté, et je me laisse conduire avec une docilité que je n'avais pas avant d'avoir été malade.* » Le 26 août 1676, nouvelle consultation ; cette fois Veson veut l'envoyer à Vichy, « *de Lorme dit que je m'en garde bien de cette saison ; Bourdelot dit que j'y mourrais, que j'ai donc oublié que je ne suis que feu, et que mon rhumatisme n'était venu que de chaleur. J'aime à les consulter pour me moquer d'eux ; peut-on rien voir de plus plaisant que cette diversité ?* » Aussi, Mme de Sévigné en profite pour faire ce qu'elle veut. Elle a d'ailleurs à sa disposition le mondain et distingué Dr Amonio : « *J'ai présentement pour me conserver mon beau médecin de Chelles ; je vous assure qu'il en sait autant et plus que les autres. Vous allez médire de cette approbation ; mais si vous saviez comme il a bien gouverné depuis sept jours, et comme il a fait prospérer un commencement de maladie que je croyais avoir perdue et qui me prit à Paris, vous l'aimeriez beaucoup. Enfin, je me porte bien ; je n'ai nul besoin d'être saignée, je m'en tiens à ce qu'il m'ordonne, et je prendrai ensuite de la poudre de mon bonhomme.* » Le médecin Amonio est venu la visiter ; Mme de Sévigné paraît enchantée de sa consultation : « *Voilà mon joli médecin qui me trouve en fort bonne santé, tout glorieux de ce que je lui ai obéi deux ou trois jours. Il fait un temps frais qui pourrait bien nous déterminer à prendre de la poudre de mon bonhomme ; ce grand remède qui fait peur à tout le monde est une bagatelle pour moi, il me fait des merveilles.* » En dépit de ces affirmations de bonne santé, les mains sont encore enflées ; Amonio recommande une pommade faite de moelle de cerf et d'eau de reine de Hongrie. On ne peut nier l'optimisme de Mme de Sévigné, et sa confiance en tous les remèdes. Malheureusement, la pommade ne tient pas les promesses d'Amonio ; Mme de Sévigné a encore une fois recours aux conseils empiriques; le marquis de Brancas (2) préconise les bains de raisin écrasé; elle essaie jusqu'au jour où la vue de ce bain l'écœure. La marquise prend chaque matin un bouillon de bétoine « *qui purge le cerveau avec une douceur très salutaire* (3). *C'est justement ce qu'il me faut ; j'en prendrai huit jours. Enfin, je ne pense qu'à ma santé, c'est ce qui s'appelle présentement mettre du sucre sur du macaron.* »

Comme elle ne va pas mieux, elle s'en prend aux médecins : « *Ah ! que j'en veux aux médecins. Quelle forfanterie que leur art ! Il n'y a qu'à voir ces messieurs pour ne vouloir jamais les mettre en possession de son corps. C'est de l'arrière-main qu'ils ont tué Beaujeu ; j'ai pensé vingt fois à Molière depuis que je vois tout ceci. J'espère cependant que Mme de Coulanges échappera, malgré tous les mauvais traitements.* »

Dix-huit mois plus tard (4), elle rendra hommage au savoir de Fagon (5) : « *Je veux vous rendre compte d'une conférence de deux heures que nous*

(1) Condamnée comme empoisonneuse. « On ne lui posa pas la question, écrit Mme de Sévigné, de peur de compromettre des hauts bonnets. Enfin, c'est fait, la Brinvilliers est en l'air : son pauvre petit corps a été jeté, après l'exécution, dans un fort grand feu, et ses cendres au vent ; de sorte que nous la respirons, et que par la communication des petits esprits il nous prendra quelque humeur empoisonnante, dont nous serons tous étonnés. »

(2) Le marquis de Brancas servit, dit-on, à La Bruyère de portrait sous le nom de Ménalque, dans « le Distrait ».

(3) Lettre du 16 septembre 1676.

(4) Lettre du 27 mai 1678.

(5) « Qui creseent Fagon » ; il n'était pas encore le premier médecin de Louis XIV, il ne le devint qu'en 1693, après avoir été nommé médecin de Madame la Dauphine en 1680.

avons euc avec M. Fagon, très célèbre médecin. Nous ne l'avions jamais vu, il a bien de l'esprit et de la science. Il parle avec une connaissance et une capacité qui surprend, et n'est point de la routine des autres médecins qui acablent de remèdes. Il n'ordonne rien que de bons aliments. »

Mme de Sévigné va à Livry ; elle se promène le soir après dîner dans le jardin ; ses douleurs rhumatismales la reprennent (1) : « *Je les voudrais ressusciter et réchauffer, je voudrais enfin me soulager des cruelles douleurs qu'elles me font souffrir ous les soirs* »... « *Quisoni veut que je me fasse saigner parce que la saignée convient à ma santé; le médecin anglais dit qu'elle est contraire au rhumatisme, et que si j'ôte mon sang qui consume les sérosités, je me retrouverai comme il y a quatre ans. Lequel croirai-je ?* » Mais Mme de Sévigné trouve rapidement la solution : « *Je me purgerai à la fin de toutes les lunes, ainsi que j'ai fait depuis deux mois ; je prendrai de cette eau et de l'eau de lin, c'est là tout ce qu'il me faut.* » C'est de l'eau de cerises qu'elle veut parler ; c'est « *souverain* ».

En janvier 1680, Mme de Sévigné est à peu près guérie : « *Ma santé est parfaite* (2)*; je vous ai mandé comme je m'étais purgée à merveille, et pris de cette eau de cerises. Pour mes mains, je crois qu'elles sont guéries, je n'y pense pas.* »

3. **Les ulcères variqueux.** — Un an plus tard, Mme de Sévigné se heurte la jambe ; il s'est formé une petite plaie (3) qui ne veut point cicatriser, malgré les applications de baume tranquille : « *Il est vrai qu'une petite plaie que nous croyions fermée a fait mine de se révolter, mais ce n'était que pour l'honneur d'être guérie par la poudre de sympathie, ce qui me fait courir à ce remède tout divin.* »

Sur le moment, le résultat a été satisfaisant, car elle écrit peu de temps après : « *Ma plaie a changé de figure, elle est quasi sèche et guérie. Enfin, si, avec le secours de cette poudre que Dieu m'a envoyée par vous, je puis une fois marcher à ma fantaisie, jc ne serai plus digne que vous ayez le moindre soin de ma santé.* »

En effet, la jambe est guérie, mais l'autre jambe a elle aussi un ulcère variqueux qui ne veut pas cicatriser : « *Je vous prie de lui pardonner cette rébellion* (4) *envers un remède si merveilleux* (5) ». Quatre jours après, elle écrit à nouveau à sa fille : « *La cicatrice fait une fort bonne mine de vouloir s'avancer, et pour la presser encore davantage, nous ôtons l'huile avec votre permission, car nous avons suivi vos ordres, et nous mettons de l'onguent noir que vous avez envoyé, et qui ne nuira pas à la poudre de sympathie pour fermer entièrement la boutique* »... « *Ma jambe n'est ni enflammée, ni enflée, je n'ai point l'air malade, je me suis promenée ; ne me regardez pas comme une pauvre femme de l'hôpital, je suis belle* »... (6) « *Je crois les bouillons de chicorée fort bons ; j'en prendrai ; ne négligez pas vos amers, c'est votre vie.* » Le fils de la marquise soigne sa mère selon les prescriptions de sa sœur, et lui rend compte des résultats obtenus : « *La poudre de sympathie n'a point fait son miracle, mais nous a mis en l'état que l'onguent noir que vous avez envoyé achèvera bientôt ce qui reste à faire.* » Mme de Sévigné se range à cet avis : « *Je crois que la poudre de sympathie n'est point faite pour les vieux maux ; elle n'a guéri que la moins fâcheuse de mes petites plaies.* » On essaye un emplâtre qui donne d'heureux effets : « *Il attire ce qui reste et guérit en même temps. Ma plaie disparaît tous les jours.* » Comme il y a un temps d'arrêt dans la cicatrisation : « *Il me semble que le dernier emplâtre que vous m'avez envoyé est meilleur.* »

La jambe n'est toujours pas guérie. Etant donnée la nature du mal, nous n'en sommes pas autrement surpris : « *Je ferai un fort bon usage de la poudre de Josson* (7)*, si la cicatrice de ma plaie avait besoin de ce secours, mais je suis guérie, grâce à Dieu.* » Gardons-nous de le croire, car peu de temps après, Mme de Sévigné avoue que « *lorsque sa dernière plaie a été fermée, il s'est jeté aux environs un feu léger* (8) *et des sérosités qui se sont répandues en six ou sept petites cloches qui se sont percées et séchées en même temps, à la faveur de l'eau d'Arquebusade, dont je me suis souvenue, et qui en deux jours m'a remise en état de marcher.* » Le mieux ne persiste pas ; on essaie un autre médicament qui ne donne pas de meilleur résultat : « ... *la toile Gauthier n'y était pas bonne, elle avait fait ce qu'il fallait, et votre eau a fait le reste. On dit que cela est assez ordinaire aux longues plaies ; il se jette des sérosités entre cuir et chair, et comme elles ne ne s'en vont plus par la plaie, elles prennent cette voie, et cela passe comme une flamme, surtout quand on a eu une eau de sa chère fille qui se trouve à point nommé pour tout guérir* ».

Guérie, la jambe ? Que non ! « *C'est le temps qui m'a empêchée présentement d'exercer ma nouvelle jambe* (9) *: je la traite encore comme une compagnie ; je ne la mets pas à tous les jours, c'est une étrangère que je veux qui se raccoutume insensiblement avec*

(1) Lettre de septembre 1679.
(2) Lettre à Mme de Grignan (12 janvier 1680).
(3) Ce ne sera que d'après une lettre écrite à Mme de Grignan, en août 1685, que nous pourrons avoir quelques explications sur l'étiologie de ce « mal de jambe ».
(4) Lettre à Mme de Grignan du 31 janvier 1685.
(5) La poudre de sympathie.
(6) Mme de Sévigné avait alors cinquante-neuf ans.
(7) Lettre de mars 1685.
(8) Périphlébite.
(9) Lettre de mars 1685.

VARIÉTÉS *(Suite)*

moi. » On remarquera que Mme de Sévigné n'a pas fait appel jusqu'ici à la science des capucins qui reçoivent les « *compliments de l'Europe* ». « *Il y a quatre jours qu'il prit fantaisie à ma jambe d'enfler et de jeter des feux et des sérosités.* » Tout doit aller pour le mieux, puisque « *rien n'était capable de guérir les duretés et les roideurs de mon mollet, qu'une telle évacuation* ».

Elle se décide à aller consulter les capucins : « ... *être toujours trompée sur cette guérison, c'est une trop ridicule chose. Il y a toujours des loups dans les bergeries. La petite plaie est fermée et point fermée ; ma jambe commet des trahisons* ». Les capucins traitent la jambe ; celle-ci va mieux, l'œdème a disparu : « *la jambe malade ressemble à sa compagne qui depuis six mois était sans pareille ; mais la couleur n'est pas agréable, la lessive ne la blanchit pas ni l'eau d'Arquebusade* (1). » Le traitement des capucins consiste à faire des pansements avec certaines herbes, lesquelles après usage sont enterrées, et à mesure que celles-ci pourrissent, la plaie doit guérir ; cette inhumation a lieu deux fois par jour. De plus, on fait des lavages avec de la lessive, et on masse la jambe avec un baume. « *Les capucins sont persuadés* », écrit Mme de Sévigné à sa fille, « *que la poudre d'yeux d'écrevisse dans une cuillerée de lait ferait des merveilles.* »

Pour varier le traitement, la marquise suit le remède de la princesse de Tarente : huit gouttes d'essence d'urine dans un peu d'eau, mais cela lui donne des « insomnies ». Sa jambe est toujours indurée « *tant il y a de sérosités recognées par les eaux froides* »... « *Mais à mesure que les herbes pourrissent l'endroit malade sue et se ramollit* ». On se sert de « *lessive de cendres. C'est dommage que vous n'alliez conter cela à des chirurgiens ; ils pâmeraient de rire, mais moi je me moque d'eux.* »

On essaie « *l'eau d'émeraude prescrite par les capucins ; elle guérit, console et perfectionne tout, et sent divinement bon ; si je ne la mettais pas sur ma jambe, je la mettrais sur mon mouchoir* ». Si la guérison devait se faire attendre, on pourrait au besoin se servir de « *sang de lièvre couru* », remède non approuvé par les capucins, et qui s'en sont même passablement moqués.

L'ulcère variqueux s'obstine à ne point guérir, la périphlébite augmente, et bientôt un érysipèle se déclare : « *Ne raisonnez point sur un érysipèle* (2), écrit-elle à Mme de Grignan, *qui vient d'un cours que la nature veut prendre, et que vous approuvez parce qu'il qu'il ne fait pas mourir.* » Elle quitte les capucins pour se mettre sous les auspices de la princesse de Tarente et de sa bonne : « *Il y a huit jours que ma jambe est enveloppée de pains de roses trempées dans du lait doux bouilli et rafraîchi, c'est-à-dire réchauffé trois fois le jour.* » Grâce à ce traitement, tout ce qui était dans son imagination et dans ses espérances est devenu vrai. On emploie ensuite une pommade pour sécher. Et depuis, on n'entend plus parler, dans ses lettres, de ses maux de jambes. Mme de Sévigné est guérie grâce aux soins éclairés de la princesse de Tarente, ou du moins la princesse bénéficie-t-elle de cette guérison.

4. **La vieillesse et la mort de Mme de Sévigné.** — A mesure que les années vinrent avec ses mille et un petits ennuis, Mme de Sévigné étant moins embarrassée de sa « *belle santé* », et dans ses moments de dépression, elle nous confesse avoir peur de la mort : « *Je suis encore plus dégoûtée de la mort ; je me trouverai si malheureuse d'avoir à finir tout ceci par elle que, si je pouvais retourner en arrière, je ne demanderais pas mieux.* » Plus loin : « *Souffrirai-je mille et mille douleurs qui me feront mourir désespérée ? Aurai-je un transport au cerveau ? Mourrai-je d'un accident ? Je trouve la mort si terrible que je hais plus la vie parce qu'elle m'y conduit, que par les épines dont elle est semée.* »

Le 3 avril 1686, elle écrit au président de Moulceau, que « *sa belle et triomphante santé est attaquée ; un peu de colique composée de bile, de néphrétique, de misères humaines, tout cela fait penser que l'on est mortelle* ». Mme de Sévigné parle ainsi, d'abord parce qu'elle arrive à la soixantaine, ensuite parce que ses parents et amis meurent les uns après les autres, et naturellement tous ces deuils lui rappellent qu'elle est aussi mortelle. C'est le comte de Saint-Aignan, puis le « *bien-bon* » abbé de Coulanges (3), après « une *fièvre continue qui dura huit jours comme chez un jeune homme* ». M. de Saint-Aubin meurt d'une pneumonie ; « *On ne peut avoir d'espérance* », écrit la marquise à sa fille, « *que quand on ignore que les crachats, faciles en pareil cas, sont une marque de la corruption entière de toute la masse du sang, laquelle fait une génération perpétuelle, et fait enfin mourir. Vers minuit il eut une horrible vapeur à la tête, la machine se démontait ; il vomit ensuite, comme si c'eût été encore un soulagement ; il eut une grande sueur, comme une crise, et rendit le dernier soupir* ».

A mesure qu'elle vieillit, la marquise s'assagit : « *Je ne prodigue point ma santé, je mange sagement, je n'ai plus la fantaisie du serein, ni de la lune, je commence à me corriger de ces folies.* » Le marquis de la Trousse devient paraplégique ; il va un peu mieux depuis l'arrivée du frère de la Charité : « *les esprits courent* », écrit sa sœur, Mlle de Méri, « *et le sentiment est revenu aux jambes et aux cuisses,*

(1) Pigmentation normale que laisse toujours après lui un ulcère variqueux.

(2) Lettre à Mme de Grignan (26 juillet 1685).

(3) Il mourut en août 1687 d'une fluxion de poitrine.

VARIÉTÉS *(Suite)*

mais que cependant il faut le transporter sur un brancard ». Mme de Sévigné doute fort que les eaux de Bourbon améliorent cette paraplégie, « *car ces eaux ne font qu'ouvrir ; par conséquent, elles ne peuvent rajuster et resserrer ce qui est relâché et insensible* ».

La mort et les malheurs d'autrui la font de plus en plus réfléchir ; elle se couche de bonne heure, se lève tard, se promène, lit un Traité de prière perpétuelle du médecin Jean Ramon qui s'était retiré à Port-Royal.

Le 2 novembre 1689, elle écrit à Mme de Grignan qu'elle pourrait lui envoyer une gazette détaillée de sa santé : « *Vous verriez dans l'article de la vessie, que tout ce pays est dans une parfaite tranquillité ; que les peuples sablonneux qui avaient fait autrefois quelques entreprises, font à présent leurs efforts en d'autres pays lointains ; qu'on a reçu des lettres des extrémités de ce royaume qui portent que les jambes ne furent jamais ni mieux faites, ni plus en état de servir ; que les mains qui sont sur les frontières, ne sont plus sujettes aux fantaisies des nerfs, ni aux vapeurs ; qu'enfin cet état serait un pays parfait, si l'on y pouvait trouver la fontaine de Jouvence.* »

En 1690, Mme de Sévigné se trouve aux Rochers, où elle se dorlote ; elle prend du « *lait cafeté* », ou du « *café laité* », dont elle se trouve très bien. Dubois l'approuve fort pour la poitrine et pour le rhume, opinion partagée par Alliot : « *Nous faisons ici bonne chère ; nous n'avons pas votre Sorgue, mais nous avons la mer et le poisson ne nous manque pas. Il nous vient toutes les semaines du beurre de la Provalaie, je l'aime et le mange comme si j'étais bretonne. Votre frère y marque toutes ses dents, et ce qui me fait plaisir, c'est que j'y marque encore toutes les miennes. Le soir, on mange un potage au beurre, puis des pruneaux et des épinards, et nous disons avec confession qu'on a de la peine à servir la Sainte-Église, voilà le chapitre du carême vidé* (1). »

Mme de Sévigné quitte la Bretagne pour aller en Provence, où elle trouve son gendre atteint « *de la colique et de la fièvre continue avec deux redoublements par jour* ». La maladie fut arrêtée par « *les miracles ordinaires du quinquina* ». Huit mois plus tard, elle écrivait à Mme de Coulanges : « *Nous avons passé l'hiver ici sans autre chagrin que d'y voir le maître de la maison atteint d'une fièvre dont le quinquina a eu toutes les peines du monde à le tirer, tout quinquina qu'il est.* »

Parents et amis meurent : c'est une de ses meilleures amies, Mme de la Lafayette, dont elle apprend la nouvelle à Mme de Guitaud : « *Ses infirmités, depuis deux ans, étaient devenues extrêmes ; je la défendais toujours, car on disait qu'elle était folle de ne vouloir point sortir. Elle avait une tristesse mortelle* (2) *et ce n'est présentement que trop justifié. Elle avait deux polypes dans le cœur et la pointe du cœur flétrie* (3). *N'était-ce pas assez pour avoir ces désolations dont elle se plaignait* (4) ? »

Le comte de Bussy-Rabutin, son cousin, mourut le 9 avril 1693 ; Mme de Barbezieux, le 4 mai 1694, d'une petite vérole.

En 1694, la marquise de Sévigné va de nouveau en Provence, où elle mourra. Dans ce même temps, Mme de Sazei est empoisonnée par l'odeur de jonquilles ; on a prétendu « *qu'elle avait un rhumatisme des entrailles ; on la saigna trois ou quatre fois du pied en deux jours* »... « *Elle a des convulsions que seul l'opium peut apaiser, et dont elle a l'air de prendre de bien fréquentes doses* ». Elle ne mourut pas. La petite vérole emporte le fils unique de la belle Mme du Fresnol, la princesse d'Enrichement, Mme de Boisfranc, le fils de M. le premier président : « *tout en est rempli* », écrit à la marquise Mme de Coulanges.

La dernière lettre de Mme de Sévigné semble avoir été écrite à M. de Coulanges le 29 mars 1696, où son âme de mère et de grand'mère est accablée de douleur par la mort d'un jeune homme. Elle parle de la fatalité et se désole que la science soit impuissante à sauver ces jeunes vies.

Le 27 avril suivant elle mourait de la petite vérole, tant redoutée toute sa vie. Elle eut un forme maligne. Le Dr Raimond (de Cavaillon) pratiqua plusieurs saignées, mais le Dr Chambon critiqua fort cette thérapeutique, tandis que, de son côté, le Dr Raimond reprochait à son confrère des prescriptions de potions qui auraient été préjudiciables à la malade. De ce désaccord entre les médecins, on peut en inférer qu'il n'y avait pas, à cette époque, de traitement bien établi pour combattre la variole. Mme de Sévigné mourut le huitième jour de sa maladie, et son affection parut si maligne qu'elle fut enterrée avant les délais habituels.

De la même maladie moururent également sa fille (5) et son petit-fils (6).

(1) Lettre à Mme de Grignan (19 février 1690).

(2) On la surnommait : « le brouillard ».

(3) Plus vraisemblablement soit des concrétions fibrineuses, soit des végétations de l'endocarde.

(4) On voit qu'il y eut une autopsie de faite ; la cas est assez rare pour être rappelé.

(5) En 1705.

(6) En 1704.

VARIÉTÉS *(Suite)*

QUELQUES RÉFLEXIONS A PROPOS DE L'ARTICLE DE M. LE CHIRURGIEN BARANGER SUR L'ÉCOLE PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS

Par le Dr G. BELGODÈRE.

J'ai lu avec le plus grand intérêt l'article de M. Baranger, d'autant plus qu'il répond à des préoccupations personnelles qui occupent mon esprit depuis longtemps et dont la gestation aboutira peut-être d'ici peu à un accouchement.

Je me contenterai pour le moment de présenter quelques réflexions à propos de l'objection de M. le Doyen Balthazard, que citait M. Baranger.

« La création d'un diplôme de chirurgien amènera à créer un diplôme pour chaque spécialité ; on verra ainsi des diplômes d'urologue, phtisiologue, dentiste, médecin légiste, accoucheur, etc. En fin de compte, que restera-t-il au médecin général ? »

A cet inconvénient le remède est simple : c'est de faire de chaque médecin un spécialiste. Faire pour les médecins ce qui existe par exemple pour les officiers de marine, qui tous ont une instruction générale commune, et tous un brevet de spécialité. Diviser les études de médecine en deux parties, l'une consacrée à acquérir les connaissances générales, et l'autre à acquérir les connaissances spéciales pour une spécialité déterminée. Et par contre, interdire à tout médecin de se dire spécialiste pour une spécialité dont il n'aurait pas acquis le brevet.

Je suis spécialiste dermato-vénéréologiste, c'est-à-dire que neuf sur dix des malades que je soigne sont des malades de ma spécialité, mais je ne dédaigne aucunement — et je tiens à le dire hautement, — de soigner à l'occasion quelque malade de médecine générale, comme mon diplôme de docteur en médecine m'en donne le droit. Et du reste on peut bien concevoir un spécialiste qui n'aurait pas assez de malades de sa spécialité. Prétendra-t-on lui interdire de compléter l'insuffisance de sa clientèle spéciale par une partie de médecine générale qu'il est en mesure d'exercer tout aussi bien que le médecin exclusivement général, qui du reste lui-même ne dédaigne pas de soigner des malades de spécialité, et il a raison, puisque la loi lui en donne le droit.

Il y a quelques jours un de mes clients que je traite pour la syphilis s'est présenté à mon cabinet avec une petite conjonctivite, à laquelle je m'abstiendrai d'attribuer aucune épithète de peur de me mettre le doigt dans l'œil, n'étant pas oculiste.

Devais-je dire à ce client : « Ah non, mon ami, ça, c'est une chasse réservée, je n'ai pas le droit de chasser sur ce terrain, et je dois vous envoyer à l'oculiste. » Non, je lui ai soigné sa conjonctivite. Mal, me diront les oculistes. Je n'en doute pas, mais enfin, au bout de quelques jours, la conjonctivite était guérie, et c'est en somme un critérium tout de même, et en tout cas le malade s'en est contenté.

Il y a quelques semaines, une dame que j'avais soignée pour une métrite me fait appeler parce qu'elle toussait. Devais-je lui répondre : « Non, pour cela il faut aller voir le médecin de médecine générale (lequel, il y a trois à parier contre un, n'aurait pas manqué de lui dire : Vous allez voir un spécialiste pour une métrite, quelle idée, je puis vous soigner tout aussi bien que n'importe quel spécialiste). Je suis donc allé voir cette dame et, quoique dermato-vénéréologiste, j'ai très bien su voir qu'elle avait des râles ronflants et sibilants et conclure qu'elle avait une petite trachéite, et j'ai très bien su lui prescrire un petit sirop qui l'a « retapée » en une semaine.

Par contre, l'année dernière, une dame que j'avais soignée pour une maladie de peau m'appela parce qu'elle était alitée : il s'agissait d'une petite grippe, que je commençai à traiter. Mais au bout de quelques jours la petite grippe se compliqua d'un abcès du poumon, et alors je dis à cette dame que son cas dépassait ma compétence et qu'il fallait appeler un spécialiste du poumon, et j'appelai mon ami et vieux camarade de lycée Laederich, et il fallut même encore un autre spécialiste, chirurgien, pour faire une résection costale.

Donc, solution : tous les médecins faisant de la médecine générale, c'est-à-dire soignant les broutilles courantes, et tous les médecins ayant une spécialité, en s'abstenant, bien entendu, de soigner pour un autre cas que pour leur spécialité les malades qui ne sont pas des clients personnels, et qui leur sont envoyés par un confrère ayant une autre spécialité.

De cette manière tombe une objection que l'on fait souvent à la spécialisation : la disparition du médecin de famille, dont l'utilité est en effet incontestable. Parmi les divers spécialistes, rien n'empêchera les malades d'en adopter un comme médecin plus spécialement attaché à leur personne ou à leur famille.

J'ai quelques clients que j'ai connus il y a vingt ans, à l'occasion d'une blennorragie ou d'une syphilis, et je suis devenu un ami, ils se sont mariés, ils ont eu des enfants, je suis reçu dans la famille, on m'invite à dîner, et on me consulte pour les « broutilles » courantes. S'il y a un cas un peu spécial, je me récuse, et je dis : Non, pour cela il faut voir un spécialiste (ou bien seulement parce que cela ne me tente pas). Ou bien parfois, c'est le client lui-même qui me dit : Pour ça ce n'est pas de votre ressort sans doute, il faut voir un spécialiste ?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi, l'année dernière, un de mes anciens clients syphilitique et avec lequel j'entretiens des relations très amicales a eu sa femme enceinte. « Les accouchements, ce n'est pas votre rayon, me dit-il ; nous connaissons Chirié. — C'est cela, lui dis-je, allez voir Chirié, » car cela ne me tentait pas de faire cet accouchement. Mais, en réalité, je suis encore capable de faire un accouchement très proprement.

Donc aucune objection ne tient. Et d'ailleurs les diplômes de spécialiste existent à l'étranger, en Italie par exemple où il est interdit de se donner comme spécialiste si on n'a pas le brevet.

Qui cela pourrait-il gêner ? Les Dichotomistes ? Qu'est-ce qui les empêcherait de faire leur petite cuisine entre spécialistes de diverses spécialités ?

Il y a aussi les « Grands Spécialistes », ceux qui ont le monopole de la compétence. Comment dire d'un confrère qui a le diplôme de spécialiste que c'est un âne et qu'il n'y connaît rien ? Ce n'est pas bien gênant. Est-ce que le diplôme de Docteur en médecine empêche de classer les médecins en compétents et incompétents ?

Il y aurait donc des médecins spécialistes diplômés compétents et des médecins spécialistes diplômés incompétents. Ce serait au spécialiste à être assez débrouillard pour arriver à se faire classer par l'opinion publique dans la première catégorie.

ÇARAÂTH
LA LÈPRE BIBLIQUE
LE CHAPITRE XIII DU LÉVITIQUE
ET LE TRAITÉ NEGAIYM

(Suite).

Par le Dr M. TRÉNEL
Médecin de l'Asile-Clinique Sainte-Anne.

Appendice V

NOTICE DE M. LE Dr AMELINE

Le mot « lèpre » en hébreu et en égyptien ancien.

La lexicologie égyptienne ne fournit pas le mot *lèpre* (Pierret, *Vocabulaire hiéroglyphique*, 1875 ; Budge, *Egyptian Dictionary*, 1920). Peut-on cependant le soupçonner?

1° Quand je me suis occupé du pharaon Aménophis IV (*Revue neurologique*, mai 1920) et de sa maladie que je crois être la lipodystrophie, j'avais jeté un coup d'œil sur la question de la lèpre, car on a prétendu parfois que cet Égyptien était d'origine maternelle sémitique, et aussi qu'il avait été traité par ses compatriotes en « impur ».

Les envahisseurs sémites sont en effet taxés en Égypte de *Yaditu* = Impurs, c'est-à-dire ennemis, étrangers, impies. Quoiqu'on l'ait interprété parfois par « lépreux », le sens de ce mot semble « fiévreux ». *Yadit* a le sens aussi de « pluie, orage, exsudation » et rappelle l'hébreu *Yezâ* = sueur.

2° Mais c'est surtout le mot hébreu *çaraâth* qui a été l'objet de recherches dans l'égyptien ancien.

Sans doute traduit-on *çaraâth*, *çerouâ* par lèpre et lépreux. Mais la lèpre biblique n'est certainement pas exactement notre lèpre moderne, tout comme l'éléphantiasis désignait aussi bien celui des Arabes (éléphantiasis vrai) que celui des Grecs (lèpre).

Quoi qu'il en soit, et malgré qu'à Nombres XII il soit parlé d'une çaraâth guérie au bout de sept jours, on a rapproché çaraâth d'un mot égyptien qui signifierait « mort, insensible ». Je ne vois que *zery* ou *zeraa* ou, en langue un peu moins antique, *dery* ou *deraa*. Or ce mot a le sens de « vaincre, écraser, conquérir, opprimer, renverser à terre » plutôt que celui de « anéantir, détruire ». En tout cas, les sens de « tucr », « rendre insensible », et surtout « anesthésier » sont loin de correspondre à l'égyptien, et par suite à l'hébreu qu'on veut lui assimiler en forçant incontestablement les significations. Par conséquent, je crois, l'égyptien *zeraa* ou *deraa* ne peut correspondre à la lèpre que si l'on ne tient compte que de l'impuissance des membres, et en général, que cause la maladie, car cela répond bien au sens *égyptien* du mot *der* et dérivés (1).

A-t-on mieux? Peut-être, mais pas beaucoup.

Quoique le « çadé » soit une dentale et proche du D ordinairement, il est arrivé qu'il a été transcrit par un S. Exemples : Çiydon et Çaraptha qui ont donné en grec : Sidôn et Sarepta.

Alors l'hébreu çaraâth pourrait évoquer l'égyptien *Ser* qui désigne une maladie semblant avoir rapport à la peau ; ou mieux encore l'égyptien « *sar* = girafe », animal dont le pelage tacheté rappelle vaguement la peau maculée des lépreux. Mais il est évident que toutes ces remarques sont fragiles et qu'il est impossible d'en tirer une conclusion qui ne soit pas très hypothétique, car le mot égyptien *sérit*, de même racine apparemment, est accompagné d'un signe idéographique indiquant les idées de crachat et de vomissement ou de poison et de venin, il ne paraît donc pas applicable rigoureusement à la lèpre et seulement à elle.

Rien n'est aussi décevant que la recherche des étymologies ni aussi plein d'embûches, aussi doit-on faire les réserves d'usage à propos de ce qui précède. Bien décevantes aussi les recherches sur la pathologie antique. Du moins c'est mon impression, sans doute superficielle. Par exemple, on peut relever dans le Dictionnaire de Budge environ dix-

(1) Voir plus haut le rapprochement avec l'arabe *Saraâ*.

huit mots égyptiens concernant l'enflure, la tumeur, le furoncle, les pustules, verrues, ulcères, gangrènes, abcès (ces quatre derniers mots plus rares que les autres). Or on constate que les désignations ont le caractère assez général d'érection (sens propre : forniquer), plénitude, brûlure, puanteur, grossissement, « glaude », etc. Ce sont donc seulement des comparaisons, des symptômes imprécis, presque passe-partout. Ainsi à l'égyptien *nehp* presque identique à l'hébreu *naaph* ou *naaf* = forniquer, correspondent d'abord le sens usuel propre, forniquer, ensuite les sens accessoires : furoncle dur, enflure, tumeur, évidemment qui sont pures comparaisons avec l'érection, le grossissement, la « saillie » (ce dernier, en français, a aussi le sens de copulation).

Ainsi encore parmi les mots suivants désignant des symptômes et affections pouvant être mis en parallèle ou opposition avec la lèpre, cette façon de désigner par comparaison paraîtra manifeste.

1° *Qalefa.*

Comme mot correspondant possible, en tenant compte qu'en égyptien l'L et l'R sont confondus et qu'on n'écrit que R, je trouve :

Qerf : sorte de vêtement.

Qerft: gonflement de glandes, ulcères (?) (le T final est le signe du féminin).

Qeraû (U pouvant remplacer F) : bouclier.

En copte on a *Khelipsh*, *Kellibsh* répondant à cuirasse, cuirasse dure ou protectrice (Cf. le grec *Chalyps* = fer (?) et *Kelufos* = écorce, écaille, pelure).

2° *Sheéth* : élévation, dignité, majesté, tumeur.

Égyptien : *sâh* : dignité, honneur, rang royal.

Sâhu : forme céleste de l'homme (défunt).

Sâhâ : ériger, élever.

L'aspiration douce H devenant dure KH : *sâkh* : ériger, élever.

SH remplaçant souvent KH en égyptien : *Sâsht* : sorte de maladie ; enfin le KH devenant guttural pur K, Q : *sâq* = sac.

3° *Bohaq* : tache blanche sur le corps.

L'R tombant très souvent en égyptien, on rattache souvent à la racine hébraïque *baqad* les mots suivants, ou du moins on les compare à cette racine :

Beka: illuminé, briller, matin.

Bekat: matin et aussi : être gros, être enceinte, enchargée, mamelle gonflée de lait.

Et en aspirant la gutturale redoublée ou non :

Bekht: éclairer, illuminer et enfanter.

Bekhekh: être chaud, brûler, flamme, chaleur, feu.

La parenté des mots hébreux et égyptiens est assez manifeste dans cette série.

4° *Néthéq:* en hébreu lèpre de la tête ou de la barbe qui fait tomber les poils, se retrouve en égyptien dans :

Niasqa: être chauve.

Nasaq: se séparer, tomber (avec accompagnement du signe idéographique : couteau ou rasoir) et aussi piquer, cuire.

5° *Qachqecheth:* écaille de poisson.

Me paraissent voisins en égyptien les mots suivants :

Khesz: poussière sèche, rouille.

Kheskhesh: dalles de pierre, lame mince de pierre, sorte de pavement.

Kkest: ulcère, pustules, furoncle, pourriture sèche, puanteur ou putride.

6° *Note importante.* — Je ne m'occupe que des analogues égyptiens non tirés de l'hébreu. Il y a en effet des transcriptions en hiéroglyphes de mots étrangers à l'Égypte, transcription que l'on reconnaît à leur orthographe spéciale compliquée, embarrassée. Un exemple : c'est le mot *bahéreth* qui doit, je crois, signifier « tache creuse » (de petite vérole?), proche du mot *bahyir* : clair, pur.

Ces mots existent en égyptien ; ainsi non seulement on a *baïré* pour l'hébreu *behar*, « puits, masse d'eau quelconque », mais aussi le pluriel *beoroth* transcrit en égyptien *baïrtu* et signifiant « puits, étangs ». Il se lisait très probablement ou *baïrut* ou *baêrut* ou *béérut* (les voyelles égyptiennes sont indéterminées et, comme en hébreu, non écrites).

7° Il me reste à parler d'un mot paraissant signifier « gale » en égyptien ancien.

Le mot égyptien *Schepen* ou *Schepent* est traduit dans Budge (*Egyptian Dictionary*) par *a scabby eruption of the skin*, soit : une éruption galeuse de la peau et particulièrement des croûtes, mais les mots n'ont pas plus en anglais qu'en français et, je suppose, en égyptien qu'en hébreu, le sens limité et spécial donné en médecine.

Or, en égyptien, si l'on rassemble les mots paraissant de même racine que « schepen », on trouve (la lettre nasale est accessoire) :

Schepit: blessure avec écoulement, fistule (?).

Scheput: flux empoisonné, expulsion.

Schepet: volume, livre, écrit, cécité (glaucome?), honte, disgrâce, ignominie, maladie (racine *schep* = flux, expulsion), confirmé par le signe idéographique du crachat ou du vomissement.

Puis la labiale « F » s'échangeant souvent avec sa compagne P en toutes langues (P devenant *phi* ou restant *pi*) on trouve :

Schefu: écume.

Schefut: tumeur, pustule, enflure.

Et de la racine *Schef* = enfler on a aussi (B remplaçant P ou F) *scheb*: blesser, tuer).

Je crois donc pouvoir rapprocher du *schepen*

VARIÉTÉS (*Suite*)

égyptien, l'hébreu *sappahat* = gale, pustule, et aussi *sapah* = attacher, ou *sapiyah* = ce qui croît de soi-même.

Pourtant on peut faire deux remarques.

Le première, c'est que la gale semble s'être aussi appelée en égyptien *Buziu* ou *Ubdt*, mots auxquels est adjoint le signe idéographique du « feu » et qui peuvent répondre à nos brûlures, eczémas, gangrènes, cancers d'après le Dictionnaire de Budge.

Ensuite c'est que *Sappahat* a été traduit autrefois (Glossaire hébreu-vieux français du XIIIe siècle fait par un ou plusieurs rabbins anonymes, manuscrit du fond hébreu n° 302 de la Bibliothéque nationale traduit par Lambert et Brandin) par *ayutemont* et *ajuture* qui signifiait dartre. Or ce mot (exemple : Voltaire cité par Littré) a eu anciennement le sens de lèpre : toutes constatations qui n'éclairent pas précisément la question d'étymologie (1).

8° Pour terminer et en souvenir de l'appellation grecque de la lèpre : « Mal phénicien », je citerai comme exemple le mot égyptien suivant qui a pu désigner la lèpre sur les bords du Nil.

Budge indique le mot *nesit*, maladie de la peau, mot qui signifie, semble-t-il, « qui brûle, blesse, consume » et « qui est comme la langue ». A ce mot est ajoint en égyptien un signe idéographique signifiant « étranger, ennemi » ; *khefti* presque pareil à *kefti* (?) Phénicien, Crétois. Rien de concluant ne peut légitimement être tiré de cette dernière remarque, je crois.

Tout ce qui précède avec les réserves d'usage dans une question de recherches étymologiques, d'autant que la prononciation égyptienne exacte est très mal connue, et d'autre part que la lexicographie est pleine de lacunes et de doutes : dans une question technique médicale, on sent plus encore qu'ailleurs combien il reste à apprendre et à découvrir..

M. le Dr H. Renaud, directeur de l'Institut des hautes études marocaines, qui s'est intéressé à notre travail, nous a écrit une lettre très obligeante où il nous fait les observations suivantes :

« Je réponds à la question posée à la note page 19, du deuxième article. Nous connaissons bien au Maroc le mot berbère *Atrilal* (vulgairement *Trillan*), mais les campagnards l'appliquent à d'autres genres que le genre *Psychotis*, notamment à des *Daucus* et *Amnis*. Le *P. verticillata* Duby = *P. ammoides* Koch, est plutôt nommé *Nanuha*, expression dérivée du persan (preuve que ce sont les Arabes qui l'ont introduite ici), signifiant « qui demande du pain » et fait allusion aux propriétés apéritives de sa graine. On le vend à l'état frais et sec chez les droguistes, mais ni *Atrilal*, ni *Nanuha* ne sont employés contre la lèpre.

« Les Marocains connaissent sous le nom de *Djedam* ou vulgairement *Jdam* la lèpre tuberculeuse.

« Le *Baras*, vulgairement *Barss*, s'applique à tous les vitiligos, aux dépigmentations lépreuses et autres (notre jeune confrère, Robert Messimy, l'a encore noté récemment dans un article du *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 11 juin 1920, p. 576). Étant naguère médecin de Sa Majesté Shérifienne défunte, j'ai eu toutes les peines du monde à persuader au Sultan qu'une de ses « Khadem », servantes, atteinte de dépigmentation des lèvres, n'était pas lépreuse ; on l'élimina quand même du Palais.

« Nous ne connaissons ici ni le mot *Chamma* ni le mot *Arrida* indiqués dans votre tableau page XVI du même article ; mais *Baqah* est certainement une erreur pour *Bahaq* avec un *h* doux qui est la « dartre » *sensu lato*, surtout furfuracée ; on dit ici « ba(h)ag » avec un *g* final (bâgh).

« Je crois comme M. Vajda (votre note 1, p. XIX) que *Baras* et *Bahéréth* de l'hébreu n'ont qu'une ressemblance apparente dans la transcription en caractères latins.

« Vous auriez intérêt à lire la note S, p. 805 du très remarquable ouvrage de M. de Konning : *Trois traités d'anatomie arabe* (Razès, Ali b. Abbas, Avicenne) qui traite précisément de la lèpre des Arabes et de celle des Grecs. »

(1) Voir plus haut ce que dit Godefroy à ce propos.

ERRATUM.

Nous avons indiqué à propos du mot *garmoni*, que l'on a interprété comme signifiant *germain*, que l'on a aussi proposé la traduction *Karamanien*. Nous avons repoussé cette deuxième interprétation, supposant que le mot *karamanie* est plus récent et d'origine turque. Or il peut s'agir de la *Carmanie*, province de la Perse qui est citée dans Hérodote.

VARIÉTÉS *(Suite)*

UNE PAGE INCONNUE DE GUI PATIN

Comment et à quel prix Gui PATIN obtint sa charge de Professeur du Roy.

Le Collège de France possède, précieusement enfermé dans un solide coffre-fort, un manuscrit de Gui Patin qui n'a pas été étudié jusqu'ici. Ce document contient pourtant des renseignements des plus intéressants sur la carrière de professeur au Collège de France de l'adversaire irréconciliable de Th. Renaudot.

Des quelque deux cents pages qu'il contient, les premières se rapportent à l'histoire résumée de la Faculté de médecine ; mais les dernières donnent quelques indications personnelles souvent du plus haut intérêt pour la biographie de notre Bellovaque. De celles-ci j'extrairai aujourd'hui un passage curieux dans lequel M. Patin nous donne les circonstances de sa nomination en qualité de professeur au Collège de France. On verra que ce récit diffère quelque peu de la relation qu'il en fait dans sa lettre à Falconet en date du 9 octobre 1654.

Patin annonce ainsi à son ami sa nomination : « M. Riolan — le bonhomme se sent fort vieux et presque accablé d'un fardeau aussi pesant que le mont Etna — m'a considéré par-dessus tous les autres pour me faire avoir sa charge de professeur royal, ce qui est heureusement accompli. M. Amory, évêque de Coutances et grand vicaire de M. le cardinal Antoine, grand aumônier de France, a reçu et agréé la nomination que M. Riolan lui a faite de moi. De là nous avons été à M. de la Vrillière, secrétaire d'État, qui a signé nos lettres ; ensuite nous les avons portées chez le garde des sceaux. M. Riolan lui a allégué ses raisons, à quoi il a répondu qu'il connoissoit fort bien M. Riolan et son mérite, et que pour moi, il me connoissoit aussi, que lundi prochain il y aurait sceau, et que nous y fussions, qu'il nous expedieroit de bon cœur. »

Dans une lettre à Belin en date du 10 octobre 1664, il est encore beaucoup plus bref : « Je m'en vais être professeur du roi, à la place de M. Riolan, qui me donne sa charge ; tout est expédié, je n'en attends que mes lettres qui sont au sceau, et que M. le garde des sceaux m'a promis d'expédier lundi prochain, et dès le lendemain j'en prêterai le serment. Je me recommande à vos bonnes grâces, et suis, etc. »

Dans une lettre, jusqu'ici inédite, à De Salins en date du 6 mars 1655, l'ancien doyen de la Faculté de médecine lui fait part de sa nomination au Collège de France en répétant à peu près les mêmes termes qu'il a employés pour annoncer cet événement à Belin :

« Monsieur,

« Je scay bien qu'il y a longtemps que je vous doibs réponce, mais j'espère que vous me le pardonnerez dès que je vous diray que ce n'a été que faute de loisir ; les deux thèses de mon fils et la grande harangue qu'il m'a fallu composer et laquelle je récitay lundi dernier dans la grande salle de Cambray pour prendre possession de la chaire royale de M. Riolan qu'il m'a donnée préférablement à beaucoup d'autres qui en avaient plus envie que moy, sont les vrayes causes de ce retardement. Maintenant, je travaille à des leçons pour les dicter après Pasques *in eodem loco.* »

Comme à Falconet il paraît leur laisser croire que c'est pour son seul mérite que Riolan l'a désigné de préférence à d'autres concurrents. Dans le manuscrit du Collège de France, il a noté pour lui et probablement pour se remémorer les dépenses que lui avait occasionnées cette nomination, les circonstances qui lui valurent l'héritage du célèbre anatomiste Riolan au collège de Cambrai.

On pourrait s'étonner qu'il ne soit pas ici question de Spon. Mais nous n'avons pu trouver dans la volumineuse correspondance de Gui Patin avec le médecin lyonnais aucune lettre de cette époque.

Dans l'édition « Réveillé-Parise », la dernière lettre de cette année 1654 porte la date du 7 juillet et la première de l'année 1655 porte la date du 11 janvier. On trouve dans cette lettre une allusion à sa nouvelle charge : « Le lendemain 28, nous fûmes, la plupart des professeurs du roi, assemblés chez Riolan, saluer M. le cardinal Antoine, comme grand aumônier de France, lequel nous reçut fort bien et nous promit merveilles (1). »

(1) Depuis que j'ai écrit ces lignes, j'ai retrouvé dans le manuscrit de Baluze une lettre de Guy Patin à Spon, en date du vendredi 9 octobre 1654, page 87. On ne sera pas surpris de voir que le professeur du Roy était avec son ami beaucoup plus prodigue de détails sur sa nomination qu'avec ses autres correspondants ; par contre, ceux qui le connaissent quelque peu ne seront pas surpris davantage en constatant les libertés que, même avec son ami le plus intime, Patin prend avec la réalité.

« Il faut que je vous annonce une bonne nouvelle, de laquelle vous ne serez pas marri, si peut estre, ce n'est que vous ayez pitié de moy, comme l'on a quelquefois de ceux que l'on aime, voyant que ce que je m'en vais vous dire me fera bien de la peine. C'est que M. Roliau le bonhomme, se sentant fort vieux et presque accablé d'un fardeau que l'on dit estre *ipso ætate gravius*, m'a considéré par-dessus et plus près que tous les autres ; il m'a choisi *inter alios multos* pour me faire avoir sa charge de professeur royal, ce qui est heureusement accompli. M. Auvray évesque de Coutances et grand vicaire de M. le cardinal Antoine, qui est grand aumosnier de France, a reçu et agréé la nomination que M. Riolan lui a faite de moy, et nous a donné son approbation sur nos lettres en beaux termes ; de là nous

VARIÉTÉS *(Suite)*

Dans la lettre du 2 mars, écrite en partie le 1er mars, jour où il a prononcé sa fameuse harangue, il est sensiblement plus prolixe que dans les autres. Après avoir énuméré avec complaisance les grands personnages qui assistaient à son discours d'inauguration : plusieurs conseillers de la cour, deux messieurs de Hambourg, ambassadeurs des villes anséatiques, presque toute la Faculté, il passe aussitôt à Denyau qui venait d'acheter d'Akakia une chaire en médecine de professeur du roy, qui cherchait à s'en défaire depuis six ans : « mais il ne trouvait point de marchands comme il aurait voulu ».

Quant à ses correspondants étrangers, il ne faudrait pas compter y trouver des renseignements plus précis. Il se contente d'informer ses correspondanciers qu'il vient d'être nommé professeur du roy, à la place de Riolan qui lui a transmis son office.

Voici la *page inconnue* en question :

« POUR MA CHARGE DE PROFESSEUR DU ROY. »

« L'an 1654, dès le mois de may, M. Riolan me fit une proposition touchant cette charge, pour la mettre dans ma famille, par le mariage qu'il me proposoit de *Damelle Marie Procée*, sa petite-fille, avec mon deuxième fils qui ne pourroit être accompli qu'un an après qu'il seroit docteur. Je trouvay trop d'inégalité en ce marché, je n'y pus entendre, et lui dis seulement que s'il vouloit je traiteray pour moy de la dite charge au prix qu'il la mettoit en ligne de compte pour mon deuxième fils en son mariage ; c'est-à-dire par survivance, pour la somme de 4 mil livres payables deux mois après sa mort et que je seray en pleine jouissance paisible de ladite charge et en sa mort, et en demeurera d'accord tout à l'heure, en promettant de me faire recevoir par le crédit qu'il avoit M. l'Evesques de Coutances *à quo si, non potuisset impetrare,* il avoit des gens qui s'offroient d'en parler au card. Mazarin, et de l'obtenir de lui. Il fit donc dresser des lettres sur du parchemin, telles que je les ay (ayant pris exemple de la résignation que M. Moreau avoit faite à M. son fils) et après avoir signé chez M. du Puy par un acte particulier, à sa dite petite-fille *Dam. Marie Procée*, nous allasmes trouver M. l'Evesque de Coutances, grand vicaire de M. le grand aumônier (sçav. le card. Antoine qui alors estoit à Rome) ce fut un jour de S. Denis 9 d'octobre 1654 dès que ledit sieur Evesque de Coutances fut de retour d'un voyage qu'il avoit fait la cour. Nous avions quant et nous deux des officiers du card. de Mazarin, sça. *Mess. de Seignon et de Fontenelles.* Après que M. Riolan lui eut exposé son fait, il lui dit que cela ne se pourroit faire et qu'il n'y avoit pas d'exemple de cela. M. Riolan lui en allègue et lui dit plusieurs choses, à mon advantage, il dit qu'il me connoissoit bien, et qu'il eût voulu me servir, et qu'il y pensoit ; il nous quitta sans conclusion, hasté, disoit-il, *d'aller à la messe* ; ces deux messieurs nous promirent de lui faire faire, et de ce fait, deux jours après, il nous renvoya à quérir et nous accorda, à nostre demande, à la charge que j'en resigneroi avec diligence et assiduité, ce que je lui promis de faire, il prit mes lettres, et nous promit que nous les aurions toutes, signées, dès le lendemain, ce qu'il fit une heure après.

Aussitost, nous fusmes chez M. de la Vrillière, secrétaire d'État, qui nous receut fort noblement, et les ayant leues, nous les signa, avec beaucoup de courtoisie et de grâce. Dès le lendemain nous les mismes au sceau et quelques jours après M. le garde des Sceaux Mollé les fit expédier gratis, *Pper est numque, professorum.* Dès que M. Riolan les eut retirées du Sceau, nous fusmes trouver M. de Coutances, qui me fit prester serment, dont j'ay l'acte, et partit en quelque petite disgrâce de la Cour pour s'en aller en son Evesché ; dès le lendemain, M. Carrière son secrétaire, m'apporta mes lettres, et lui donnay *val de repugnanti,* six escus d'or, que je lui fis prendre par force, etc.

Alors je preparay la harangue, et dès qu'elle fut faite, je fus pour demander à M. de Coutances, et quand il voudroit que je la fisse et s'il voudroit assister, il estoit alors en Normandie ; et s'il eût été ici, je l'eusse faite de la fin de novembre ; je crus qu'il valoit mieux l'attendre, *cum dicetur proxime rediturus* ; mais il ne revint qu'après la Chandeleur, et comme je l'allais saluer, il me dit qu'il y vouloit assister ; et que j'attendisse qu'il eût un peu donné ordre à ses affaires ; enfin, après plusieurs visites que je lui fis, il me donna jour, un lundi 1er de mars, à dix heures précises, et me promit fort d'y assister, et à M. Riolan, aussi, à quoy néantmoins, il manqua d'autant que ce jour-là, le roy et le cardinal Mazarin partoient de

avons esté M. de la Vrillière, secrétaire d'estat, qui nous les a signées de grand cœur, et de bonne sorte. Aujourd'huy elles sont entre les mains d'un secrétaire d'Estat pour les faire scellerce qui, se fera au premier jour que M. le Garde des Sceaux scellera, et puis après, je feray serment de fidélité entre les mains du dict évesque de Coutances, mais ce qui reste à faire ne sont que cérémonies, qui mesme pourront estre faites avant que vous receviez la présente. *Totum meum negotium est in re Botanicâ, Pharmaceutica, et Anatomicâ* ; j'en choisiray divers traités, tantost de l'un, tantost de l'autre et apporteray de soin tout ce qui me sera possible pour tascher de faire de bons escholiers qui soient éloignés de la forfanterie des Arabes et des impostures des chymistes, qui sont les venins ordinaires dont les jeunes gens aujourd'huy sont empestés et empoisonnés.

Paris et envoya après trois heures, me dire que je ne l'attendisse plus. Tous les professeurs du roy y assistèrent, hormis trois, sçavoir *Tarin*, qui estoit aux champs, Morin et M. Gassendi qui estoient malades ; MM. les ambassadeurs des villes hanséatiques *Penshorn* et *Moller*, natifs de Hambourg, y estoient, avec MM. Miron, Charpentier et Tonnellier, MM. de Tilladet et de la Naure, et tant d'autre monde que la sale en estoit plus que pleine. Ma harangue dura près de deux heures et plut fort pour la diversité dont elle estoit estoffée.

La tapisserie de la sale qui est fort grande me coûta 24 livres.

En suite de quoy, je commençay mes leçons publiques, lesquelles j'ay continuées les jours suivants, jusques au mois d'aoust, et ainsi les années suivantes.

Enfin M. Riolan est mort le lundi 19e jour de février ; deux mois après j'offris de faire le payement des 4 mil livres, mais pour avoir mon asseurance, et ne pas payer deux fois, il fallut créer un tuteur à *Madelle Marie Procée*, laquelle estoit encore mineure ; enfin après plusieurs altercations, la bonne femme, Mad. Riolan, sa grand'mère fut élue tutrice : en cette qualité, elle toucha l'argent dont elle signa la quittance, aussi bien que M. l'abbé Riolan, son fils et M. le Breton, son gendre, chez M. du Puy, notaire auprès de Saint-Germain-l'Auxerrois, au coin de la rue de l'Arbre-Sec, le 16 de juillet 1657, lequel du Puy m'en a donné la quittance, que j'ay céans avec mes provisions. Pour bien faire dresser cette quittance, avec toutes les conditions et circonstances requises, je menay *quantot moy* (*sic*) chez un autre notaire, nommé M. de Bièvre, auquel je donnay deux escus ; et à M. du Puy 4 escus, si bien que cette quittance me coûta 18 livres.

Et quelque temps après, pour la vérification de mes lettres au bureau de MM. les thrésoriers de France, j'en ay délivré à M. Naudé, l'agent commis au greffe dudit bureau, 43 livres et ladite vérification est aussi avec ma quittance et mes provisions, elle est signée du 10 de septembre 1657, par M. de Santeul, Doublet et Daves qui en avoit esté le rapporteur au bureau et partant, 43 livres.

Le lundi 17 septembre 1657, M. de Flavigni gagna son procès à la deuxième des requestes du Palais, contre M. Tarin, qui se vouloit dire doyen des professeurs royaux au-dessus dudit de Flavigni, qui avoit esté receu comme coadjuteur seulement par survivance devant M. Tarin, si cette sentence n'est cassée par arrest de la Grand'-

VARIÉTÉS *(Suite)*

Chambre, je suis en même droit que M. de Flavigni, et suis immédiatement après M. Jean-Baptiste Moreau, et doibs précéder MM. Denyau des Aubreis, de Roberval et Blondel. Pour M. Gordouin il n'a esté receu que depuis la mort de M. Riolan, si bien qu'il est auj. le dernier. »

Tout commentaire serait superflu.

H. Gros.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CESSIONS DE CABINETS MÉDICAUX

Nous avons examiné à maintes reprises la question des cessions de cabinets médicaux, de cliniques chirurgicales ou de cabinets dentaires.

Nous avons vu que le principe reconnu par les cours et les tribunaux est que la clientèle médicale n'étant pas dans le commerce et ne pouvant constituer un bien susceptible d'être vendu, cette clientèle ne peut faire l'objet d'une cession valable.

C'est en ce sens que s'est prononcée la Cour de Paris, le 15 mai 1922 (Dalloz 1922-2-78) et le 2 décembre 1929 (*Gaz. Trib.* 1930-2-58).

Paris médical a reproduit et analysé ces solutions.

Toutefois, ce principe n'affecte pas nécessairement toutes les cessions que fait un médecin, un chirurgien ou un dentiste, et les tribunaux ont admis à maintes reprises que si un médecin ne peut vendre sa clientèle, il a du moins le droit de s'engager à céder son bail ; il a également le droit de s'engager à présenter son successeur à ses clients, aucune de ces obligations n'étant illicite comme contraire à l'ordre public.

C'est dans ce sens que s'est prononcée la Cour de Paris, le 16 novembre 1927, et le 7 janvier 1928, (*Gaz. Trib.* 1928-2-46).

Une nouvelle espèce se présentait ces temps derniers devant la Cour de Paris.

Les acquéreurs d'un cabinet médical, après avoir payé une part du cabinet, refusèrent de continuer les paiements et se laissèrent poursuivre devant le tribunal, puis devant la Cour.

Le tribunal de Commerce de la Seine condamna les acquéreurs à payer une traite acceptée par eux, puis, devant la Cour, ils affirmaient qu'ils ne pou-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

vaient être tenus au paiement du billet litigieux parce que, disaient-ils, ce billet a une cause illicite; il représente, en effet, une partie du prix de cession d'une clientèle médicale.

C'était en effet la veuve d'un médecin qui, après le décès de son mari, avait vendu le cabinet. Mais si elle reconnaissait le fait, la demanderesse expliquait que ce qu'elle avait vendu, ce n'était pas la clientèle médicale, mais uniquement le bénéfice du droit au bail de l'appartement où son mari exerçait, et qu'en même temps, elle avait vendu une partie du mobilier, des instruments chirurgicaux et des appareils de clinique.

De plus, elle reconnaissait qu'elle s'était engagée à présenter ses acquéreurs à certaines personnes et à certaines Compagnies d'assurances qui étaient des clientes de son mari, afin que les acquéreurs puissent prendre la suite du médecin décédé.

Sur la première partie des explications de la demanderesse, il n'y a aucune objection à faire : la Cour a admis, conformément à la jurisprudence, qu'elle avait parfaitement le droit de vendre, comme veuve de médecin, à un tiers, le droit au bail et les objets mobiliers garnissant le cabinet médical.

Sur la seconde partie de l'explication, au contraire, l'arrêt rendu par la Cour de Paris le 16 novembre 1931 (*Gaz. Trib.* 12 février 1931), paraît moins probant.

En effet, la Cour, saisie de l'appel des acquéreurs, décide que rien n'interdit de présenter un médecin à des malades et d'employer toutes démarches utiles pour lui faire acquérir ou conserver une clientèle; qu'en conséquence, cette obligation est parfaitement licite.

L'affirmation de la Cour ne satisfait pas complètement. En effet, sans doute la jurisprudence qui a admis de nombreuses exceptions au principe de l'incessibilité de clientèle médicale, reconnaît entre autres choses la possibilité pour le médecin de présenter son successeur, et même certains arrêts reconnaissant pour lui le droit de vendre l'engagement qu'il prend de ne pas exercer dans un certain périmètre.

Mais si on comprend à la rigueur cette possibilité pour le médecin lui-même, on le comprend

(Voir la suite à la page XVIII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

moins quand ce sont les héritiers du médecin qui traitent avec le successeur.

Et à ce propos, la Cour de Paris, dans un arrêt du 27 février 1924, a déclaré que si le médecin a le droit de présenter son successeur à ses clients, ce droit est purement personnel et il n'est pas transmissible à sa veuve.

L'arrêt de la 11e Chambre de la Cour de Paris est ainsi libellé :

« La Cour, considérant que, par jugement du 12 mai 1931, le tribunal de Commerce de la Seine a condamné les appelants à payer à la dame Jouet la somme de 10 000 francs, montant d'une traite acceptée par René Guillemin, avalisée par Guillemin père et protestée faute de paiement à l'échéance ;

« Considérant qu'en décidant ainsi, les premiers juges, dont la Cour adopte les motifs, ont fait une exacte appréciation des faits de la cause et des droits des parties ;

« Considérant, il est vrai, que les appelants prétendent n'être pas tenus au paiement du billet litigieux, qu'ils soutiennent que ce billet a une cause illicite comme représentant une partie du prix de cession d'une clientèle de médecin ;

« Considérant que la dame Jouet a cédé à René Guillemin, non point une clientèle, mais le bénéfice du droit au bail de l'appartement où habitait et exerçait son mari décédé, ainsi que divers objets mobiliers; que, d'autre part, elle s'est engagée à présenter le Dr Guillemin à certaines personnes et à certaines Compagnies d'assurances qui étaient clients de son mari ;

« Considérant que rien n'interdit de présenter un médecin à des malades et d'employer toutes démarches utiles pour lui faire acquérir ou conserver une clientèle; que l'obligation de moyens et non de résultats ainsi contractée n'a rien d'illicite ;

« Considérant, en outre, que René Guillemin accepteur, et Guillemin père avaliseur de la traite litigieuse, se doivent à leur signature ; que foi est due au titre ;

« Par ces motifs :

« Déclare René Guillemin et Guillemin père mal fondés dans leur appel, les en déboute, ainsi que des conclusions par eux prises à l'appui ;

« Dit et juge que le billet faisant l'objet de la demande a une cause licite ;

« Confirme le jugement entrepris ;

« Condamne les appelants solidairement à l'amende et aux dépens d'appel. Rejette comme inutiles ou mal fondées toutes autres conclusions des parties. »

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mars 1932.

Remarques sur la septicémie à streptocoques et son traitement par un nouveau sérum antistreptococcique. — M. H. VINCENT. — « Les observations récemment publiées par divers auteurs, de guérison de la septicémie à streptocoques par les injections d'un nouveau sérum antistreptococcique préparé suivant ma méthode ne sont pas les seules. Il en est nombre d'autres qui m'ont été transmises et que je ferai connaître ultérieurement.

Dès à présent, il est utile d'insister sur la nécessité d'injecter le sérum antistreptococcique à doses élevées et *dès la constatation du streptocoque dans le sang* au besoin, lorsque les symptômes cliniques (grand frisson, fièvre élevée) annoncent cet envahissement. On réduit ainsi beaucoup la durée du traitement et on obtient, le plus souvent, une régression rapide, en quelques jours ou une semaine, des phénomènes septicémiques et le retour du sang à l'état stérile, en un mot la guérison complète dans des cas d'une extrême gravité.

Dans le domaine chirurgical, le sérum antistreptococcique peut rendre d'inappréciables services. Il en est de même dans la fièvre puerpuérale bactériologiquement vérifiée. J'en ai rapporté des exemples démonstratifs, et j'en ferai connaître d'autres.

Il semble que la pleurésie purulente à streptocoques puisse bénéficier aussi des injections intrapleurales de sérum dilué dans l'eau physiologique chaude, après évacuation de la plèvre. Le malade reçoit, en même temps, du sérum antistreptococcique en injections sous-cutanées Des exemples intéressants de guérison m'ont été signalés.

On ne saurait trop déconseiller d'associer au sérum antistreptococcique les vaccins, les injections de térébenthine, etc., qui neutralisent les anticorps apportés par le sérum ou retardent les effets curatifs de la sérothérapie antimicrobienne et antitoxique. »

Éducation physique et pression moyenne. — M. le professeur H. VAQUEZ et M. DE CHAISEMARTIN, médecin-chef de l'École de Joinville, concluent de leurs recherches :

1° Que la plus ou moins grande accélération du pouls après une épreuve sévère, une course de 300 mètres, par exemple, ne constitue pas un critère de discrimination ni d'entraînement.

2° Que l'élévation anormale de la pression maxima au delà de 150 mètres est un signe de suspicion, impliquant le recours aux autres procédés d'investigation.

3° Que l'élévation de la pression moyenne au delà de 110 mm. Hg est un signe de suspicion, quel que soit l'âge du sujet.

Il en est de même d'un décalage excessif de cette pression, soit de 30 millimètres en plus immédiatement après l'effort, soit surtout de 10 à 20 millimètres en moins, et au delà, dans les minutes qui suivent, quel que soit par ailleurs le décalage de la pression maxima.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une signification plus importante encore et de même sens doit être attribuée à la lenteur exagérée (de trois à cinq minutes) du retour de la pression moyenne à sa position d'équilibre.

4° Que, par contre, l'état de bon entrainement a pour caractère une stabilité sinon constante, du moins habituelle, de la pression moyenne, contrastant avec la variabilité du pouls et de la pression maxima. Dans le cas où cette stabilité fait défaut, le retour de la pression moyenne à sa position d'équilibre est instantané ou n'excède pas deux minutes.

Les corps étrangers intra-oculaires métalliques dans les professions agricoles. — M. le professeur VILLARD (de Montpellier). — Contrairement à ce qui est admis d'ordinaire les travaux agricoles, aussi bien que les travaux industriels, sont susceptibles de se compliquer de corps étrangers intra-oculaires. Ces corps étrangers sont toujours des corps métalliques et magnétiques qui pénètrent dans l'intérieur de l'œil soit à la suite de violents coups de marteau sur le soc des charrues vigneronnes, soit à la suite d'un fort coup de pioche sur un caillou très dur. Ils peuvent être extraits par un puissant électro-aimant avec d'autant plus de facilité et avec des résultats d'autant plus parfaits que les tentatives d'extraction auront été plus précoces. C'est pour cette raison que la possibilité de tels accidents, dans les professions agricoles et non seulement dans les professions industrielles, doit être bien connue de tous les médecins, afin qu'ils puissent ne pas méconnaître, comme cela arrive trop souvent, l'existence d'une telle lésion et soumettre l'œil atteint, sans aucun retard, à l'action de l'électro-aimant, même dans les cas où le diagnostic reste douteux. À cette seule condition, on pourra non seulement conserver l'œil, mais encore sauver la majeure partie et même, dans les cas heureux, la totalité de la vision.

Sur les effets de la spartéine. — MM. MERCIER et R. HAMET. — Bien que les cliniciens soient d'accord pour reconnaître les bons effets de la spartéine en tant que régulateur de l'activité cardiaque, on a récemment prétendu que la baisse de pression que provoque cet alcaloïde est due à une diminution de l'activité cardiaque et on a trouvé dans cette observation le motif de déconseiller l'emploi de la spartéine en thérapeutique humaine. Les auteurs ont pu démontrer, par une technique nouvelle et ingénieuse, que si la spartéine se montre hypotensive, c'est parce qu'elle provoque une forte vaso-dilatation. L'emploi de la sparteine en thérapeutique est donc pleinement justifié.

État sanitaire des huîtres vendues à Paris pendant l'hiver 1931-1932. — Sur l'initiative de M. Blaisot, ministre de a Santé, MM. TANON et NEVEU ont examiné, au Laboratoire des épidémies de la Préfecture de police, de novembre 1931 à mars 1932, 550 huitres de diverses provenances. Ces huitres ont été prélevées, à titre d'échantillon, dans des bourriches de 100, à raison de 6 par bourriche et de deux séries d'échantillons par jour.

Avec la collaboration de M. Bobot, directeur du Service des fraudes à la Préfecture de police, ces prélèvements ont été faits régulièrement pendant ces quatre mois, et avec toutes les garanties de propreté, dans différents quartiers de Paris et dans la banlieue. Les auteurs y ont recherché les bacilles dysentériques, typhoïdiques, le coli-bacille ou les microbes liquéfiants de la gélatine. Chaque fois on a examiné : 1° le contenu de l'huître ouverte proprement ; 2° l'eau qui découlait le long des coquilles dans le plat ; puis 3° l'huître ouverte avec des doigts souillés de coli-bacilles ou simplement lavés dans de l'eau suspecte ; enfin 4° le mollusque conservé sous un linge mouillé trempé dans de l'eau de Seine ou dans de l'eau du ruisseau.

Ils ont ainsi constaté : 1° que sur les 500 échantillons prélevés au milieu des 92 000 huîtres, la chair et l'eau de la coquille ne renfermaient aucun microbe pathogène, qu'il s'agisse de portugaises, de marennes ou de belons. Elles semblent, dans l'état actuel, pouvoir être toujours consommées sans danger ;

2° Que l'eau qui découlait dans le plat pouvait se souiller sur la coquille et contenait quelquefois (44 sur 550) du coli-bacille après trois ou cinq heures ;

3° Que, pour les huîtres ouvertes avec des doigts contaminés, la chair des mollusques était souvent souillée, et l'eau qui découlait de la coquille, toujours ;

4° Que les huîtres lavées dans de l'eau sale ou conservées sous des linges trempés dans cette même eau ou dans l'eau de Seine, avaient toujours du coli-bacille et des microbes liquéfiants à la surface de la coquille.

Les huîtres livrées à Paris en provenance directe des parcs, portugaises, marennes ou belons, peuvent donc être considérées comme absolument saines, ce qui était à prévoir, étant donnée l'application du décret du 31 juillet 1923, relatif aux précautions à observer dans les parcs producteurs ; mais, au cours des manipulations, elles peuvent se souiller, et alors l'eau qui en découle risque d'être dangereuse. Il est donc à recommander aux consommateurs de ne pas boire de l'eau de mer qui s'est écoulée dans le plat.

MM. Tanon et Neveu attirent l'attention sur ces faits et considèrent qu'il serait nécessaire d'édicter une circulaire recommandant aux écailleurs la plus grande propreté manuelle, le lavage des coquilles à l'eau de la canalisation pour les rafraîchir s'il y a lieu, et la conservation sous des linges trempés exclusivement dans de l'eau de cette provenance. Au cours de leurs enquêtes, ils ont pu en effet remarquer que quelques débitants, pour tenir leurs paniers frais, les couvraient d'un linge trempé dans l'eau de Seine, ou même dans celle du ruisseau. Cette pratique, heureusement rare, mais qui existe cependant, est condamnable. C'est peut-être elle qui favorise le plus la transmission de la fièvre typhoïde, et il convenait à cette occasion d'attirer l'attention de l'Académie sur ce point particulier.

Traitement de l'atrophie tabétique des nerfs optiques. — M. Ch. ABADIE avait établi, dans une communication faite à la Société française d'ophtalmologie, en 1926, que l'atrophie dite essentielle et progressive, décrite par de Graefe, n'était autre chose que l'atrophie tabétique, signalée plus tard par Charcot comme une manifestation du tabes dorsalis.

Il montrait que cette atrophie était conditionnée par une constriction continue et progressive de l'artère centrale de la rétine, relevant elle-même des altérations médullaires du centre cilio-spinal, d'origine syphilitique.

Depuis cette époque, M. Ch. Abadie applique aux atrophies tabétiques le traitement suivant :.

Tous les deux jours, injections sous-cutanées de 2 milligrammes d'atropine, ou mieux encore injection quotidienne de 0gr,20 d'acétylcholine, dont l'action vaso-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dilatatrice est bien plus puissante que celle de l'atropine. De plus, tous les deux jours, une injection intraveineuse d'un centigramme de cyanure de mercure.

Tous les malades auxquels il a appliqué ce traitement ont vu non seulement l'évolution progressive de leur atrophie enrayée, mais tous ont bénéficié d'une augmentation de leur acuité visuelle, d'autant plus grande que leur affection était moins avancée.

Il est permis d'espérer que, grâce à cette médication rigoureusement appliquée, l'atrophie tabétique, jusqu'ici incurable et qui a fait tant d'aveugles, ne le sera plus désormais.

Synergie fonctionnelle glyco-régulatrice de l'insuline et de la vagotonine. — MM. Santenoise, Fusch, Stankoff et Vidacovitch.

Prophylaxie et traitement de la polyarthrite alvéolo-dentaire par la mastication artificielle et le bactériophage. — M. Pitsch.

De l'action hypotensive du cholalate de soude. — MM. Cartière et Gérard.

En raison des vacances de Pâques, il n'y aura pas de séance le mardi 29 mars 1932.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 mars 1932.

Sur quelques particularités cliniques de la tachysystolie auriculaire (flutter). — MM. Ch. Laubry et Van Bogaert signalent, à l'occasion d'un cas de flutter, deux signes cliniques nouveaux qui, en dehors de l'électrocardiogramme, permettent, dans certains cas, de poser le diagnostic de ce trouble du rythme du cœur. Il s'agit d'une part d'une inégalité apériodique et désordonnée du pouls, relevable à la palpation du pouls, à l'auscultation artérielle et à l'oscillomètre. D'autre part, un rythme à trois temps transitoire, tantôt dédoublement du premier bruit, tantôt un galop présystolique, tantôt un galop protodiastolique, n'existant que sur certaines révolutions cardiaques.

Les auteurs discutent, à cette occasion, le mécanisme de ces deux signes nouveaux qu'ils analyseront en détail dans un prochain mémoire.

Hémoptysies provoquées par un corps étranger intra-pulmonaire. — MM. Ch. Flandin et G. Poumeau-Delille rapportent l'observation d'un malade qui présentait des hémoptysies répétées, sans atteinte de l'état général. La radiographie décela une aiguille brisée, enchâssée dans le poumon.

Paludisme et leucémie myéloïde. — M. Ch. Aubertin avait déjà attiré l'attention sur la fréquence relative des antécédents lointains de paludisme chez les sujets atteints de leucémie myéloïde. Il s'agissait, dans ces cas, de paludisme ancien et généralement guéri.

Il rapporte aujourd'hui les observations de deux sujets ayant contracté du paludisme en 1917 à Salonique ; l'un d'eux, démobilisé en 1918, puis réformé pour paludisme, présenta en 1923 une leucémie myéloïde typique. L'autre rengagea après l'armistice et fut envoyé au Tonkin où il continua de présenter des accès paludéens. Rentré dans le civil en 1928, il réclama en 1931 une pension pour paludisme avec splénomégalie ; or cette splénomégalie était leucémique, comme le montra l'examen du sang et l'effet favorable de la radiothérapie.

On peut donc voir la leucémie myéloïde se greffer sur une splénomégalie paludéenne, non seulement de longues années après l'extinction du paludisme (cas habituel), mais aussi quelques années après le début du paludisme comme dans les deux cas récents présentés par l'auteur.

Diabète bronzé avec infantilisme et dépilation. — MM. Marcel Labbé, R. Boulin et M. Pétresco rapportent l'étude anatomo-pathologique d'un cas de diabète bronzé avec infantilisme et dépilation. Ils signalent dans les testicules une disparition des cellules de la lignée séminale. La pigmentation cutanée était due à la présence d'hémosidérine dans l'hypoderme (sidérodermie).

Dans le foie et dans les divers organes, les auteurs ont retrouvé l'hémosidérine et l'hémofuchsine. Ils insistent sur la dégénérescence accusée des cellules hépatiques. Ils discutent l'origine de la sidérose, éliminent l'hyperhémolyse, l'hyperhépatie, le dysfonctionnement des sidérocytes et se rangent plutôt à l'hypothèse de rétention ferrique par insuffisance excrétoire de la cellule hépatique. Ils rapprochent le diabète bronzé du diabète avec cirrhose sans sidérose et insistent sur l'absence, dans ces cas, des facteurs étiologiques habituels des cirrhoses.

M. Fiessinger estime que les images de dégénérescence cellulaire ne prouvent rien contre l'hyperhépatie : tout dépend du moment où s'est produite la surcharge ferrique. De même, il peut y avoir hémolyse sans anémie. La pathogénie de la cirrhose pigmentaire est complexe et ne peut encore être réduite à quelques termes définitifs.

Embolies gazeuses survenues sans insufflation de gaz au cours de pneumothorax artificiels. — MM. J. Valtis, F. Triboulet et J. Polacco apportent les observations de deux malades chez lesquelles sont survenus, après une tentative infructueuse de remplissage de pneumothorax sans aucune insufflation de gaz, des accidents liés à des embolies gazeuses.

Dans un cas, il s'est agi d'aspiration spontanée d'air atmosphérique par l'aiguille. Dans l'autre cas, l'aspiration de gaz paraît liée à la déchirure d'adhérences et des vaisseaux qui y étaient contenus.

Les auteurs en concluent à la rareté des accidents par réflexe pleural et pensent que la plupart des cas, où ce mécanisme a été invoqué, relèvent en réalité de l'embolie gazeuse.

M. J. Decourt pense qu'il ne faut pas abandonner l'idée du réflexe. Il se rappelle avoir observé une crise parksonienne au cours d'une ponction d'ascite.

M. Coste est du même avis.

M. Flandin a observé une mort subite lors d'une ponction exploratrice de la plèvre.

M. Gutmann rapproche de ces faits les accidents du même ordre observés au cours des maladies digestives (diarrhée, appendicite...).

M. Rist, par contre, estime que le réflexe pleural doit être relégué dans le domaine des hypothèses.

M. Léon Bernard juge nécessaire de distinguer la pathogénie variable dans les différents cas, et de souligner, en tout cas, la rareté de ces accidents.

Le doigt hippocratique. — M. G. Caussade. — Il est

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

prouvé d'une manière indiscutable, que le système osseux est indemne. On peut soupçonner légitimement que, seuls, les tissus mous sont altérés à la suite de troubles de la circulation dans les capillaires, d'où certainement la production d'œdème intéressant aussi la matrice de l'ongle. Dans certains cas, il y a une véritable relation entre l'affection causale (anévrysme, gangrène pulmonaire) et l'hippocratisme (simultanéité des rémissions, des reprises et de la guérison définitive). Il est surprenant, du moment qu'il s'agit de troubles des capillaires, que ceux-ci siègent exclusivement aux doigts, et que les orteils soient épargnés. Bien que la pathogénie de l'hippocratisme soit actuellement remplie d'inconnues, il faut néanmoins tenir compte de la stase sanguine périphérique (doigts hippocratiques unilatéraux dans un membre œdématié par suite de la compression veineuse due à un anévrysme de la sous-clavière droite ou du tronc brachio-céphalique). L'association de l'infection et de la stase veineuse doit être envisagée (Gallavardin). Tous les facteurs invoqués (stase, troubles de l'hématose et des circulations pulmonaire et périphérique, altérations ou modifications de l'artère pulmonaire, infections) sont insuffisants pour permettre d'établir une pathogénie ; parmi toutes les objections à formuler, la suivante est une des plus valables : quand tous les facteurs précédents sont réunis, l'hippocratisme est bien loin d'être fatal.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars 1932.

A propos de la maladie de Dupuytren. — M. FREDET insiste sur l'intérêt qu'il y a à intervenir précocement, avant que les lésions n'aient intéressé la peau, les tendons, les extrémités articulaires et les ligaments, ce qui est tardif mais fatal. A cette période, la guérison est impossible à obtenir.

M. MOURE revient sur la nécessité qu'il y a à enlever l'aponévrose palmaire dans sa totalité.

Cinq cas d'invagination intestinale aiguë. — M. MOUCHET rapporte ces cas communiqués par M. RENÉ BLOCH. Dans trois cas, le lavement baryté a facilité la désinvagination et permis de faire une incision iliaque droite très courte.

M. PICOT juge que le lavement peut amener la désinvagination complète.

M. SORREL ne le considère que comme un élément de diagnostic précoce et un adjuvant de l'intervention.

M. PROUST partage l'avis de M. Sorrel. L'opération doit être systématique : aucun test ne permettant d'affirmer la désinvagination complète d'un intestin sain.

Diagnostic précoce et rapide des tumeurs du testicule. — M. CHEVASSU insiste sur le mode de début du cancer. C'est un noyau dur, isolé, contrastant par sa dureté et son indolence sur le reste de la glande. L'exploration chirurgicale doit suivre aussitôt ces constatations, car le cancer peut seul donner cet aspect clinique : la syphilis en particulier s'accompagne toujours de lésions vaginales et funiculaires.

M. MICHON conseille également l'orchidotomie exploratrice et insiste sur sa bénignité.

Bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — M. LOUIS BAZY rappelle les données biologiques de la bactériothérapie et les recherches qu'il a faites avec M. VALLÉE sur le bacille paratuberculeux.

Staphylococcémie guérie par la bactériophagothérapie intraveineuse. — M. SAUVÉ, en son nom et en celui de M. BRULÉ, rapporte l'observation d'une staphylococcémie grave avec nombreuses localisations osseuses traitée et guérie par l'injection intraveineuse de 3 centimètres cubes de bactériophage dilué dans 125 centimètres cubes de sérum. Choc très considérable (élévation thermique à 42°). La persistance d'un foyer d'ostéomyélite nécessite par ailleurs une amputation de cuisse.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mars 1932.

Troubles vaso-moteurs unilatéraux dans un cas d'hémiparkinsonisme post-encéphalitique. — MM. TINEL, ECK et SCHIFF présentent une hémiparkinsonienne, chez laquelle il existe, tant au bras qu'à la jambe, du côté malade, une acrocyanose avec refroidissement, engelures et ulcération. L'analyse physiologique du cas sur les tracés montre, du côté malade, une diminution du pouls, qui témoigne d'un angiospasme ; l'atonie et la paralysie vaso-dilatatrices des capillaires, qu'on met en évidence par l'élévation, puis par l'abaissement des bras ; enfin l'exaltation de certains réflexes sympathiques (pilo-moteurs et sudoripares).

Statistique opératoire sur les tumeurs de l'acoustique. — M. Cl. VINCENT a opéré, dans le cours de l'année dernière, 10 malades atteints de tumeur de l'acoustique. Deux sont morts, l'un d'hémorragie, l'autre de pneumonie post-opératoire (c'était un homme âgé). Deux malades sont plutôt aggravés, les symptômes cérébelleux s'étant accentués. Cinq autres, qui sont présentés à la Société, sont satisfaits de l'opération, et ont repris une activité plus ou moins normale. L'auteur énumère les causes d'accidents ou d'insuccès de ces opérations ; la situation des tumeurs à la base du cerveau, à cheval sur l'étage moyen et sur l'étage postérieur, la vascularisation extrêmement riche des tumeurs dures dont on ne peut entamer la capsule, leurs connexions avec le cervelet, avec la protubérance, avec le bulbe avec le vago-spinal, enfin avec le confluent sous-arachnoïdien de la base.

Gliome kystique du lobe pariétal opéré et guéri. Valeur séméiologique de l'atrophie musculaire dans les lésions pariétales. — MM. GEORGES GUILLAIN, D. PETIT-DUTAILLIS et L. ROUQUÈS présentent une femme de vingt-neuf ans, chez laquelle le diagnostic de tumeur du lobe pariétal s'imposait en raison de l'existence d'un syndrome d'hypertension intracranienne et d'une hémiplégie progressive avec hémianesthésie thermique et astéréognosie. L'intervention fit découvrir un kyste gliomateux du lobe pariétal, d'où 130 centimètres cubes de liquide furent extraits par ponction ; trois jours après, la paralysie et les troubles de la sensibilité avaient disparu en totalité.

Les auteurs insistent sur l'atrophie musculaire présentée par la malade ; discrète au bras et à l'avant-bras, elle était très accusée à la main, où elle s'accompagnait d'une paralysie complète des interosseux palmaires, d'une ébau-

che de griffe du cinquième doigt et de modifications de la peau ; l'aspect ainsi réalisé rappelait tout à fait celui des amyotrophies spinales. Déjà signalée par Silverstein, cette amyotrophie semble présenter une valeur sémiologique réelle pour le diagnostic des lésions du lobe pariétal.

Un cas d'atrophie progressive du cervelet. Le phénomène de l'hypertonie statique chez les cérébelleux. — MM. J. LHERMITTE et J. DE MASSARY. — Chez une malade atteinte depuis quatorze ans d'une affection progressive du cervelet, (vraisemblablement une atrophie), les auteurs mettent en lumière un phénomène curieux : l'exagération excessive de la réaction statique, c'est-à-dire l'hypertonie musculaire considérable provoquée par la station debout, contrastant avec la diminution du tonus dans le décubitus dorsal. Non seulement les réflexes antagonistes n'ont pas disparu, non seulement on ne constate aucun phénomène de passivité, mais encore, aussi bien dans la station bipède que dans l'attitude quadrupédale, tous les muscles des membres, du tronc et du cou sont vigoureusement contractés toniquement. Étant donné l'absence de tout autre symptôme en rapport soit avec l'appareil strié, soit avec le système pyramidal, il est probable que cette hypotonie statique fait partie de la symptomatologie cérébelleuse. D'ailleurs, chez l'animal décérébellé depuis un certain temps, on constate, comme l'a montré Rademaker, un phénomène identique. S'agit-il d'un phénomène en rapport directement avec une destruction du cervelet lui-même ou des appareils qui lui sont annexés ? On sait, par les travaux de Guillain et de ses collaborateurs, que la lésion des olives bulbaires s'accompagne volontiers d'une augmentation du tonus, à tel point que les sujets ressemblent plus à des striés qu'à des cérébelleux. Dans le cas présent, l'hypertonie statique, contrastant avec l'hypotonie du décubitus, justifie l'hypothèse d'une altération mixte olivo-cérébelleuse.

Crises oculogyres post-encéphalitiques. Influence de la position de la tête dans l'espace sur l'intensité du spasme oculaire. — MM. RAYMOND GARCIN, ISRAEL et BLOCH-MICHEL, grâce à l'emploi d'une table-bascule qui permet le déplacement de la tête et du corps dans l'espace (éliminant ainsi l'influence des réflexes toniques profonds du cou), ont constaté chez une encéphalitique, par des examens répétés, qu'il existait *au cours de la crise* certaines positions de la tête dans l'espace qui permettaient l'abaissement volontaire transitoire du regard, abaissement impossible dans les autres positions. Le relâchement transitoire du spasme oculaire semble, ici, provoqué par l'intervention de réflexes toniques d'origine labyrinthique, probablement otolithique. Analysant les conditions d'extériorisation du phénomène, les auteurs croient pouvoir conclure à l'organicité du fait observé.

Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique avec liquide de ponction lombaire clair. Vérification opératoire. Guérison. — MM. HEULS et GUILMAIN (présentés par M. FRIBOURG-BLANC) rapportent le cas d'un homme de quarante-six ans qui, à la suite d'un violent traumatisme temporo-pariétal gauche, présenta une quadriplégie avec contracture en extension des membres inférieurs, syndrome méningé et signes de compression intracranienne. Bien que le liquide céphalo-rachidien fût limpide, les auteurs portèrent le diagnostic d'hémorragies méningées, car l'épreuve de Quekenstedt-Stokey était négative, et l'on pouvait penser à un blocage du liquide céphalo-rachidien par engagement des olives cérébelleuses dans le trou occipital. Une trépanation décompressive, avec ponction de la dure-mère, permit d'ailleurs de retirer localement un liquide hémorragique A la suite de cette intervention, le malade guérit ; la ponction lombaire fournit alors un liquide céphalo-rachidien rosé, l'épreuve de Quekenstedt-Stokey étant devenue positive.

A propos d'un cas de nanisme hypophysaire (tumeur de la poche de Rathke) traité et considérablement amélioré par la radiothérapie. — MM. ROUSSY, BOLLACK et PAGES apportent des renseignements complémentaires à l'observation d'une jeune fillette atteinte d'un syndrome de nanisme hypophysaire par tumeur de la poche de Rathke. Cette malade a déjà été présentée à deux reprises à la Société de neurologie (décembre 1928 et janvier 1930). On notait chez elle un arrêt de développement avec infantilisme, une atrophie papillaire totale à droite et une hémianopsie progressive à gauche. Un traitement par radiothérapie pénétrante a déterminé au bout de six mois un arrêt, puis une rétrocession légère, mais nette des symptômes observés chez cette malade.

A l'heure actuelle, c'est-à-dire plus de trois ans après le traitement qui n'a pas été repris, l'arrêt du processus néoplasique persiste. De plus, la malade grandit et augmente de poids assez régulièrement (alors qu'en novembre 1929, elle mesurait 1m,245 et pesait 28 kg. 500, en janvier 1932 elle mesure 1m,32 et son poids est de 30 kg. 500).

Il ne s'agit nullement d'opposer ce résultat à ceux qui sont obtenus par la chirurgie, mais bien de montrer qu'à l'heure actuelle, on ne peut plus considérer comme fondées les règles établies au début de la radiothérapie des tumeurs. En effet, une tumeur développée aux dépens des vestiges du canal pharyngo-hypophysaire (poche de Rathke), qui était considérée à tort comme essentiellement radio-résistante, en raison de sa structure épithéliale malpighienne, peut être parfaitement arrêtée pendant longtemps par la radiothérapie. Cette constatation montre combien le problème de la radiosensibilité et de la radiorésistance des tumeurs en général, des tumeurs cérébrales ou hypophysaires en particulier, est complexe, et se modifie suivant les progrès de la technique.

A propos d'un cas de syringomyélie avec galactorrhée et iléus post-opératoire. — MM. G. ROUSSY, CHASTENET DE GÉRY et MOSINGER rapportent un cas de syringomyélie typique avec troubles viscéraux caractérisés par : 1° une galactorrhée qui persistait depuis trois mois, bien que la ménopause fût survenue trois ans auparavant. La galactorrhée s'accompagnait de douleurs dans le sein gauche ; — 2° un ileus aigu consécutif à une hystérectomie subtotale pratiquée pour fibrome utérin, et qui entraîna la mort cinq jours après l'opération.

A l'autopsie, il n'existait aucun signe d'infection péritonéale : la distension n'intéressait que l'estomac et le grêle, le gros intestin étant collabé. La moelle présentait une syringomyélie cervico-dorsale avec destruction presque complète de la substance grise cervicale, exception faite du noyau antéro-interne et du noyau antéro-externe de la corne antérieure et d'un segment des cornes latérales. Le principal centre végétatif de la moelle, le

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tractus intermedio-lateralis, subsistait donc en partie. Par contre, les noyaux végétatifs péri-épendymaires avaient disparu.

Au niveau du sein, on a relevé une sclérose ancienne, avec hyperplasie évolutive et sécrétion, et avec dilatation notable des galactophores.

En ce qui concerne le mécanisme de l'ileus post-opératoire, les auteurs insistent d'abord sur l'importance des centres végétatifs médullaires mise en évidence par cette observation, ainsi que sur la fréquence de l'atonie intestinale notée dans les lésions aiguës de la moelle.

Les auteurs insistent ensuite sur le rôle important joué par l'épine irritative, en l'espèce l'hystérectomie abdominale.

Quant à la pathogénie de la galactorrhée, ils concluent à son origine nerveuse centrale

Papillome des plexus choroïdes du quatrième ventricule simulant une tumeur de l'acoustique. — MM. G. GUILLAIN, D. PETIT-DUTAILLIS, I. BERTRAND et J. LEREBOULLET rapportent l'observation d'une malade de quarante-sept ans, chez laquelle un papillome s'est développé aux dépens des plexus choroïdes du quatrième ventricule. On retrouvait chez cette malade tous les signes cliniques d'une tumeur de l'acoustique localisée à droite avec sa chronologie habituelle ; l'examen vestibulaire corroborait pleinement les données de la clinique. L'intervention montra qu'il s'agissait en réalité d'un papillome des plexus choroïdes, situé au niveau du récessus latéral, qui se prolongeait vraisemblablement dans le quatrième ventricule. Les auteurs montrent la rareté de cette variété histologique de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux, dont ils n'ont retrouvé que deux autres observations dans la littérature ; ils font remarquer aussi que, malgré son développement primitivement extranerveux, cette tumeur a d'emblée produit des troubles auditifs ; la chronologie des symptômes n'a donc pas une valeur absolue pour le diagnostic de tumeur de l'acoustique.

Astéréognosie pure par lésion corticale pariétale traumatique. — MM. GEORGES GUILLAIN et PR. BISE rapportent une observation d'astéréréognosie autonome pure, sans troubles de la sensibilité périphérique, qui a été déterminée par une lésion corticale pariétale limitée, réalisée par une balle de revolver au cours d'une tentative de suicide. Ce cas leur a paru intéressant à mentionner, certains auteurs ayant soutenu l'opinion que l'on n'observe jamais de perte du sens stéréognostique avec intégrité des autres modes de la sensibilité. Une analyse psycho-physiologique minutieuse, à l'aide de tests spéciaux, leur a permis de préciser que, chez leur malade, l'astéréognosie n'est imputable ni à un trouble des sensibilités périphériques, ni à une perturbation de l'identification primaire (ou des perceptions élémentaires), ni à une perte de la dénomination verbale (identification symbolique), ces fonctions étant correctes ; les phénomènes observés sont plutôt en rapport avec un trouble des fonctions de synthèse, de représentation mentale des objets.

Arachnoïdites spinales consécutives à la méningite cérébro-spinale à méningocoques. — MM. G. GUILLAIN et J. SIGWALD. — La méningite cérébro-spinale à méningocoques ne provoque d'arachnoïdite spinale qu'à titre exceptionnel chez deux malades présentés. Cette infection méningée, contrôlée bactériologiquement, était survenue un et deux ans auparavant ; la symptomatologie clinique de l'arachnoïdite n'avait présenté aucun point particulier ; seule, la ponction lombaire montrait l'existence de xanthochromie du liquide céphalo-rachidien, ainsi que d'une dissociation albumino-cytologique, symptômes rares dans les arachnoïdites, d'après Stoockey. Dans une de leurs observations, l'injection de lipiodol faite pour préciser l'aspect et le niveau de l'arachnoïdite eut un résultat heureux, en améliorant la paraplégie présentée auparavant par le malade.

Modifications des chronaxies neuro-musculaires à la suite de l'intoxication bulbocapnique du chat dont on a enlevé l'écorce cérébrale. — MM. G. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER. — Chez l'animal dont l'écorce a été enlevée d'un seul côté, on trouve, pendant l'intoxication, que le rapport entre les chronaxies des muscles antagonistes est inversé du côté opposé à la décortication et est égalisé du même côté. Chez l'animal dépourvu de toute écorce cérébrale, la bulbocapnine n'augmente pas le rapport normal entre les chronaxies des muscles antagonistes comme chez le chat normal, mais elle augmente simplement les valeurs sur le muscle. Il se produit un hétérochronisme entre le nerf et certaines fibres du muscle, et, pour les auteurs, cet hétérochronisme est l'indice d'une action sous-corticale du toxique.

Bégaiement et réflexes conditionnels. — MM. G. MARINESCO, O. SAGER et A. KREINDLER.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 15 février 1932.

Effets thérapeutiques de l'insufflation tubaire chez les femmes stériles. — MM. C. DANIEL et AL. SOIMARU (de Bucarest). — Les auteurs présentent un important travail d'une documentation très complète et font une mise au point de cette intéressante question. L'insufflation tubaire selon Daniel et Soimaru a son maximum de succès dans les stérilités primaires, la stérilité secondaire en tire moins d'avantages. Quant à ses dangers, ils sont minimes, si l'intervention a été pratiquée correctement. Les cas de grossesse extra-utérine signalés après l'insufflation tubaire sont rares.

MM. DOUAY, JEAN DALSACE, TURBAULT, JAYLE rendent hommage au travail de MM. Daniel de Soimaru.

MM. DOUAY et JEAN DALSACE s'associent aux conclusions de l'auteur, mais préconisent l'emploi de l'hystérosalpyngographie concurremment avec l'insufflation tubaire, les deux méthodes devant se compléter.

Le critérium de la guérison de la blennorragie chez la femme. — M. XAVIER BENDER (de Paris).

Historique de l'hystérectomie abdominale pour cancer du col. — M. F. JAYLE (de Paris).

Présentation de radiographie et de pièce opératoire d'une tumeur du sein. — M. RAYMOND PETIT (de Paris).

Sur un nouveau vaccin anticolibacillaire. — M. XAVIER BENDER (de Paris)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NOUVELLE LOI DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Elle vient d'être votée par la Chambre des députés, après avoir été adoptée par le Sénat.

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est :

1° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat français ;

2° Muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine pourront demander au gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la naturalisation française.

Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant la médecine dans ces pays.

Les mêmes dispositions s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le doctorat d'Etat français devront justifier des titres initiaux requis pour s'inscrire au diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et subir les examens probatoires.

Ils ne pourront, en aucun cas, obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois années.

Les étrangers munis du diplôme d'université français, mention médecine, seront astreints aux mêmes conditions, sauf en ce qui concerne la scolarité et les examens.

Pour eux, la dispense de scolarité pourra être étendue à quatre ans ; de même, des dispenses des examens pourront leur être accordées, sans toutefois qu'en aucun cas elles portent sur l'anatomie, la physiologie et les cliniques.

ART. 3. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine aucune dispense d'examens, de scolarité, en vue de leur instruction dans les Facultés et Écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

Chaque année, des étudiants roumains ou mauriciens, inscrits en vue du titre de docteur d'université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves des derniers examens de fin d'année d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisés par décision ministérielle, prise après avis d'une commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble de ces Facultés.

Les étudiants de nationalité étrangère ne peuvent pas postuler les diplômes d'Etat de docteur en médecine s'ils ne justifient pas des titres initiaux fançais requis par les règlements afférents à ces diplômes d'Etat.

ART. 4. — Le décret du 17 août 1928 est abrogé.

Les chirurgiens-dentistes munis de diplômes des Facultés étrangères seront astreints, s'ils veulent exercer en France, à subir les mêmes examens que les étudiants français postulant le diplôme de chirurgien-dentiste.

Ils ne pourront être dispensés que d'une année de scolairté.

ART. 5. — **Les diplômes de tous les docteurs en médecine et des chirurgiens dentistes exerçant actuellement en France devront être vérifiés et authentiqués dans un délai de trois mois.**

ART. 6. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme de chirurgien-dentiste aucune dispense d'examen et de scolarité en vue de leur inscription dans les Facultés, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

ART. 7. — Les fonctions de médecin et expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis cinq ans.

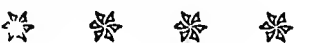
Ce délai ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires en 1914, auront servi dans l'armée française pendant la durée de la guerre.

Les dispositions de l'article 7 sont applicables aux chirurgiens-dentistes.

ART. 8. — La naturalisation française ne sera pas exigée des médecins exerçant régulièrement leur profession en France le jour de la promulgation de la loi et qui seront alors munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou des étudiants qui seront en cours régulier d'études en vue de ce diplôme.

Il en sera de même pour les chirurgiens-dentistes.

ART. 9. — Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures, en particulier celles de la loi du 30 novembre 1892, qui sont contraire aux dispositions de la présente loi.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Pilules glutinisées, dosées à 0gr, 05 de chloramine T pure.

2 à 8 par jour au repas, contre toutes infections intestinales. Action constante. Innocuité absolue.

6, rue Abel, Paris (XIIe).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc grastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Delove, Pouchet, et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

GASTRO-SODINE. — Trois formules : trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-entériques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états dyspeptiques d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; bromure de sodium, 0gr,25 par cuillerée à soupe.

INDICATIONS. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21 rue Violet, Paris.

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LACTOBYL. — INDICATIONS. — Constipations. Rééducation intestinale.

COMPOSITION. — Sels biliaires, extrait toal des glandes intestinales, charbon poreux hyperactivé, ferments lactiques sélectionnés, extrait cytoplasmique de *Laminaria flex.*

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour avant le repas. Commencer par 2 comprimés, en augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet obtenu.

« Le Lactobyl », G. Chenal, pharmacien, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

PANBILINE. — Médication totale des maladies *du foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules depanbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'Hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

1 ou 2 suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(suite)*

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, Comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 46, avenue des Ternes, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET et LÉGUMOCÉRÉAL, pour décoctions.

ORGÉMASE (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition. Cure d'air et de soleil. Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Office international de documentation de médecine militaire (Liége, Belgique). — La deuxième session de l'Office international de documentation de médecine militaire se tiendra à Liége du 22 au 25 juin prochain, immédiatement avant les Journées médicales de Bruxelles qui s'ouvrent le 25 juin au soir.

A cette occasion, le Comité permanent inaugurera le local de l'Office que la Ville de Liége a bien voulu offrir au nouvel organisme international.

Cette cérémonie, organisée en l'honneur de la médecine militaire, sera rehaussée de la présence de nombreuses personnalités.

Tous les officiers des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air, de l'active et de la réserve, sont invités à y assister.

Voici la liste des conférences déjà annoncées :

Belgique. — Titre non encore parvenu (capitaine pharmacien Musquin). — Aptitude au service des miliciens atteints de soudure incomplète de la colonne vertébrale (capitaine médecin Glorieux). — Traitement actuel de la syncope respiratoire (capitaine médecin Clairbois). — Une question de médecine aéronautique (major médecin Sillevaerts). — De la responsabilité du médecin militaire (lieutenant-colonel médecin Voncken).

Espagne. — L'inspection médicale des contingents avant et après leur service militaire (commandant médecin don Ricardio Murillo Ubeda).

France. — Les principes de l'hospitalisation dans l'organisation du Service de santé en campagne (médecin colonel Schickelé). — La vaccination antidiphtérique à l'armée.

Mexique. — Titres et noms de conférenciers non encore parvenus.

Pays-Bas. — Du rôle des voies d'eau dans le Service de santé en temps de guerre.

Pologne. — L'éducation physique dans l'armée ; ses avantages et ses inconvénients (colonel médecin Osmolski).

Suisse. — Particularités du Service de santé dans une armée de milice (lieutenant-colonel médecin Vollenweider). — Titre non encore parvenu (colonel pharmacien Thomann).

Tchécoslovaquie. — Les laboratoires chimiques de campagne, leur rapport au service pharmaceutique et leur importance dans la guerre de mouvement ou de position (capitaine commandant docteur Bohomil Sucharda).

Yougoslavie. — Le scorbut à l'armée (lieutenant-colonel Novarovitch). — Du rôle des laboratoires de bactériologie dans l'armée de campagne (commandant médecin Taditch).

Les cours se donneront en français.

En ce qui concerne le Service de santé militaire français, le port de la tenue militaire n'est autorisé que pour les officiers faisant partie de la délégation officielle.

Pour les réductions de transport, etc., s'adresser aux succursales de l'agence Th. Cook et Cie et de la Compagnie internationale des wagons-lits.

S'inscrire auprès du lieutenant-colonel médecin Voncken, hôpital militaire, Liége (Belgique), avant le 1er mai 1932. — Inscription gratuite.

L'installation de sanatoria et le contrôle sanitaire des sanatoria clandestins. — La Chambre des députés vient de voter le projet de loi suivant, présenté par MM. Antoine Borrel et Jacquier :

« ARTICLE PREMIER. — Les sanatoria seront soumis à la législation des établissements insalubres. »

« ART. 2. — Aucun sanatorium public ou assimilé ne pourra être ouvert avant examen de l'emplacement par la commission technique siégeant au ministère de la Santé publique, et sans que les formalités suivantes aient été accomplies :

« Enquête *de commodo et incommodo* ; avis du conseil municipal ; avis de l'inspecteur départemental d'hygiène ou de l'autorité technique en tenant lieu ; avis du conseil départemental d'hygiène ; avis du préfet ; pour les sanatoria agréés, l'avis du maire de la commune de résidence du futur tenancier de l'établissement devra être joint au dossier avec extrait du casier judiciaire et tous renseignements sur sa moralité. »

« ART. 3. — Aucun sanatorium public, assimilé ou agréé, ne pourra être ouvert sur le territoire d'une commune précédemment érigée en station hydrominérale climatique ou touristique. »

« ART. 4. — Tout sanatorium devra retenir dans son enceinte tous ses malades, pendant la durée entière de leur cure, et ne pourra être agréé qu'à la condition d'être entouré d'un enclos suffisant à cet effet. »

« ART. 5. — Les pupilles de la nation, les assujettis de la loi des pensions et les assistés appelés à bénéficier des stations de cure ne pourront être hospitalisés que dans les sanatoria agréés, à l'exclusion de toute villa voisine, et ce n'est qu'à cette condition expresse que les départements pourront bénéficier des subventions que l'État réserve à ces catégories de malades. »

« ART. 6. — Un règlement sanitaire type, élaboré par le conseil supérieur d'hygiène, établissant le contrôle des hôtels et pensions de famille, organisant, notamment, la désinfection obligatoire après décès ou après départ des séjournants, sera appliqué sur arrêté commun du ministre de la Santé publique, du ministre de l'Intérieur et du ministre du Tourisme, dans les localités recevant de façon habituelle des malades tuberculeux.

« La décision ministérielle sera prise sur le vu d'un rapport de l'inspecteur départemental d'hygiène, sur avis du conseil départemental d'hygiène, du préfet et du comité des inspecteurs généraux au ministère de l'Intérieur. »

« ART. 7. — Les ministres de l'Intérieur, de la Santé publique, du Tourisme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application des précédentes dispositions. »

Le contrôle des soldats réformés. — M. Auguste Bergerot, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions : 1° si un jeune soldat réformé, bénéficiaire des soins gratuits, a le droit de refuser la visite du médecin contrôleur quand elle ne lui a pas été annoncée et qu'elle est faite hors de la présence du médecin traitant ; 2° dans le cas d'une visite au bénéficiaire d'un carnet gratuit, si le médecin traitant (du carnet) ne doit pas être informé en même temps que le bénéficiaire du carnet ; 3° si le médecin contrôleur ne doit pas être choisi obligatoirement parmi les contrôleurs agréés par les Syndicats, après autorisation du préfet, a reçu la réponse suivante :

NOUVELLES *(Suite)*

1re et 2e questions. — Aux termes de l'article 57 du décret du 25 octobre 1922, le contrôle médical permanent et direct consiste dans l'examen du malade par le médecin contrôleur. Cet examen est ordonné exclusivement par la Commission de contrôle ou par son secrétaire agissant au nom de la Commission. Le médecin traitant pourra toujours assister à l'examen du médecin contrôleur et devra être prévenu vingt-quatre heures à l'avance. Il n'aura droit de ce fait ni à des frais de déplacement, ni au remboursement d'une visite. Le médecin traitant, ayant été dûment avisé de la visite de contrôle, est libre d'y assister ou de ne pas y assister. Si, dans ces conditions, le malade refuse l'examen de contrôle, le contrôleur rendra compte et la Commission tripartite appréciera.

3e question. — Conformément à l'article 56 du décret du 25 octobre 1922, un contrôle médical permanent et direct est assuré par des médecins contrôleurs dont le nombre est arrêté par le ministre des Pensions. Ces médecins sont désignés annuellement par le préfet sur une liste établie par les soins de la Commission de contrôle par arrondissement et par spécialité.

Le contrôle des accidents du travail. — M. Dessaint, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail qu'un accidenté du travail, pensionné depuis 1928, se voit appelé aujourd'hui à repasser une visite à l'hôpital Boucicaut, à Paris, et lui ayant demandé si les frais de déplacement sont à sa charge ou bien s'il est en droit d'en demander le remboursement à la Compagnie qui le fait convoquer, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes des 5e et 6e alinéas de l'article 19 de la loi du 9 avril 1898, le chef d'entreprise ou l'assureur de ce dernier peut, au cours des trois années pendant lesquelles l'action en revision de la rente est ouverte, désigner au président du tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime, et cette désignation, dûment visée par le président, donne au dit médecin accès trimestriel auprès de la victime. Cette dernière expression même de la loi paraît bien indiquer que le médecin doit se transporter au domicile de l'ouvrier, et que, si un déplacement est imposé à ce dernier, la partie qui a demandé l'examen et en a fixé le lieu doit supporter les frais du déplacement. »

Assemblée générale du Comité national de l'enfance. — Le Comité national de l'enfance a tenu son Assemblée générale le dimanche 6 mars, à l'Institut océanographique de Paris, sous la présidence de Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, assisté de P. Bard, A.-B. Marfan, Ch. Rocaz (de Bordeaux) et A. Lesage, secrétaire général. Après lecture du rapport de ce dernier sur le fonctionnement de l'œuvre, nous avons entendu le trésorier M. Lenoir qui montre un budget équilibré : 426 248 fr. 35 aux recettes et somme sensiblement égale aux dépenses. M. Chauliac, commissaire aux comptes, a contrôlé les chiffres produits par le trésorier et vérifié leur exactitude. Des renseignements ont été fournis par M. Cruveilhier sur l'organisation de la propagande en faveur de la puériculture et contre la mortalité infantile par les conférences, les tracts, les affiches, les films, etc., répandus dans toutes les parties de la France. Cette propagande hygiénique et puéricole a obtenu partout un grand succès.

M. le Dr Ch. Rocaz entretient l'Assemblée de ce qui s'est fait à Bordeaux pour faire bénéficier la Fédération des Œuvres girondines de protection de l'enfance de la loi sur les Assurances sociales. Grâce au dévouement des infirmières-visiteuses, grâce au zèle éclairé et au désintéressement des médecins, des résultats intéressants ont été obtenus.

Mme Gillet-Motte parle de ce qui s'est fait à Lyon dans la même voie. Elle montre les difficultés d'application de la loi des Assurances sociales et déplore les fatigues et le temps perdu par les femmes enceintes auprès des caisses. Il y a là un vice de fonctionnement qu'il faut supprimer. M. P. Strauss en convient.

M. Brébion souligne les efforts faits par le département de Seine-et-Oise en faveur des femmes et des enfants assurés sociaux. Malheureusement, on ne trouve pas assez d'infirmières-visiteuses pour assurer le service.

M. Paul Strauss résume éloquemment tout ce qui vient d'être dit et donne rendez-vous aux membres présents ou absents pour la conférence qui se tiendra le 11 et le 12 juin prochain, en faveur de la protection maternelle et infantile.

Conditions dans lesquelles les officiers du corps de santé de l'armée active peuvent etre autorisés à occuper, en temps de paix, des fonctions civiles. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

L'article 3 du décret du 15 avril 1910, modifié par le décret du 11 mai 1920, est abrogé et remplacé par le suivant :

« Les médecins et pharmaciens ayant obtenu les titres spécifiés à l'article 1er seront affectés au service hospitalier ; ils seront, en outre, astreints à toutes les autres obligations militaires imposées aux officiers de santé de la même garnison.

« Les officiers généraux du service de santé, ainsi que les médecins et pharmaciens colonels, appelés à exercer un emploi ne ressortissant pas au service hospitalier, ne pourront qu'exceptionnellement être autorisés à cumuler un emploi civil et leurs fonctions militaires. Cette autorisation ne pourra être accordée que si les fonctions civiles et militaires sont exercées dans la même garnison, sans nécessiter dans celle-ci la création d'un emploi nouveau ou l'ouverture d'une vacance, et sans qu'il en résulte une gêne pour l'accomplissement intégral des obligations militaires des officiers intéressés.

« Le ministre se réserve de placer dans la position hors cadres ceux des officiers du corps de santé auxquels leurs fonctions civiles ne permettraient plus de remplir la totalité de leurs obligations militaires.

« La mise hors cadres peut également être prononcée sur la demande des intéressés. »

Ecole d'application du service de santé militaire. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Article premier. — Le premier alinéa de l'article 9 du décret du 10 février 1920, concernant la réorganisation de l'école d'application du service de santé militaire, modifié notamment le 21 octobre 1922, est remplacé par le suivant :

« Les professeurs sont choisis, en principe, parmi les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ayant terminé leur temps normal d'agrégation, en tenant un juste compte, dans l'application de leurs titres, des services rendus à

NOUVELLES *(Suite)*

l'école d'application du service de santé militaire et des résultats obtenus. »

Le troisième alinéa de ce même article est remplacé par le suivant :

« La durée du professorat ne peut excéder huit ans, y compris, le cas échéant, la délégation dans les fonctions de professeur. »

ART. 2. — L'avant-dernier alinéa de l'article 10 du décret du 10 février 1920 est remplacé par le suivant :

« La durée des fonctions de professeur agrégé du Val-de-Grâce (médecine, chirurgie, électro-radiologie et physiothérapie, chimie et pharmacie) à l'école d'application du service de santé militaire est de cinq ans. »

ART. 3. — L'article 11 du décret du 10 février 1920 est remplacé par le suivant :

« Les professeurs et professeurs agrégés du Val-de-Grâce, qui ne sont plus en fonctions, sont chargés, notamment, dans les limites où les circonstances le permettront :

« *a.* Des services cliniques des hôpitaux militaires d'instruction ;

« *b.* D'un enseignement spécial pour les officiers du corps de santé, organisé dans les centres de perfectionnement scientifique.

« Ils seront, en outre, les consultants désignés des régions des corps d'armée.

« Enfin, des professeurs agrégés libres, ayant accompli eur temps normal d'agrégation, seront, dans la limite des besoins, chargés de l'enseignement à l'école du service de santé militaire. »

ART. 4. — Les dispositions antérieures concernant la durée du professorat et de l'agrégation restent applicables aux professeurs et professeurs agrégés du Val-de-Grâce nommés avant la publication du présent décret.

L'indemnité de première mise d'équipement aux officiers de réserve. — Une indemnité spéciale de première mise d'équipement est allouée, sur leur demande, aux officiers de réserve qui, nommés au grade de sous-lieutenant (ou assimilé) de réserve avant le 24 octobre 1919 ou pour prendre rang à compter d'une date antérieure au 24 octobre 1919, sont convoqués en 1931 pour l'accomplissement d'une période d'instruction et prennent l'engagement de rester dans les cadres pendant une période de cinq années à compter du 1er avril 1931.

Le taux de l'indemnité est fixé uniformément à 350 fr

L'indemnité spéciale de première mise d'équipement n'est pas due aux officiers de réserve ayant reçu antérieurement une indemnité de même nature, soit comme officiers de réserve, soit à tout autre titre.

L'officier de réserve qui démissionne avant l'expiration du délai de cinq ans prévu à l'article 1er est astreint au reversement de l'indemnité spéciale de première mise perçue en vertu de cet article. (*J. O.*, 7 novembre 1931.)

Service de santé militaire. — Mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Chambon (Jean-Raymond), hôpital militaire de Versailles, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

Médecins lieutenant-colonels : M. Dornier (Clément-Marie-Marcel), salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, président de commission de réforme, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

M. Martinet (Georges-Nicolas), salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, est affecté à l'hôpital militaire Gaujot à Strasbourg, désigné comme président de Commission de réforme (service).

Médecin commandant : M. Botte (Bernard-Joseph-Georges), des troupes de Tunisie, est affecté à la Commission consultative médicale à Paris (service).

Médecins capitaines. : M. Belot (Maurice-Eugène), troupes du Levant, est affecté au 15e régiment du génie à Toul (service).

M. Vadella (Louis-Emile-Gaston), des troupes du Maroc, est affecté ai 501e régiment de chars de combat, à Tours (service)

Le M. Quément (Jean-Paul-Joseph), du 106e régiment d'infanterie, camp de Châlons, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains (service).

Médecin lieutenant : M. Geay (Jean-Henri), du 25e régiment de tirailleurs algériens, Sarrebourg, est affecté aux troupes de Tunisie (service).

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Guericolas (René-Félicien), hôpital militaire de Nancy, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

Médecins commandants : M. Mangenot (Jacques-Léon-Henri), 152e rég. d'infanterie à Colmar, est affecté à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (service).

M. Barthes (Louis-Charles), centre d'instruction physique d'Eu, est affecté au 1er rég. d'infanterie à Cambrai (service).

M. Monloup (Henri-Julien), hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté au 8e rég. du génie, Versailles (service).

M. Plautier (Jean-Gaston), 129e rég. d'infanterie, le Havre, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux comme médecin-chef (service).

Médecins capitaines : M. Le Floch (Guillaume-Jean), 355e rég. d'artillerie à Nantes, est affecté à la 11e compagnie régionale du train, Nantes.

M. Marlon (Camille-Etienne-Adrien-Joseph), 3e rég. de hussards à Strasbourg, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Griolet (Georges-Marie-Gaston), 22e rég. de tirailleurs algériens, Toul, est affecté au centre d'instruction physique d'Eu (service).

M. Henri (Georges-Guy), 401e rég. de défense contre aéronefs à Chartres, est affecté à l'école spéciale militaire de Saint-Cyr (service).

M. Tardiu (Jean), troupes du Levant, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique, Étampes (service).

M. Duc (Paul-Joseph), troupes du Levant, est affecté à la place d'Orléans provisoirement (service).

M. Lambert (Tony-Marie-Joseph), hôpital militaire de Briançon, est affecté au centre de perfectionnement des sous-officiers de carrière, les Sables-d'Olonne. Rejoindra le 10 novembre 1931 (service).

M. Tauguy (Robert-Octave-Louis), assistant des hôpitaux militaires, 41e rég. d'infanterie à Rennes, est affecté à l'école du service de santé militaire à Lyon comme médecin adjoint (service).

M. Camoyret (Georges-Henri-Jean) 6e rég. du génie, Angers est affecté au 1er rég. de hussards, à Angers.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Geuaud (Paul-Édouard-Maurice), 1er rég. de hussards, Angers, est affecté à la section technique du service de santé, Paris (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 22 septembre 1931, ont été promus aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 septembre 1931 :

Au grade de médecin colonel. — Les médecins lieutenants-colonels : M. Lacroix (Jean-Auguste), en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Gravot, décédé.

M. Mouillac (Marie-Joseph-Antoine-Georges), en service hors cadres en Chine, en remplacement de M. Chapeyrou, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — Les médecins commandants : M. Rouzoul (Firmin-Gaston), en service au 24e rég. de tirailleurs sénégalais, en remplacement de M. Lacroix, promu.

M. Renaud (Maurice-Francis), en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Mouillac, promu.

M. Sice (Marie-Eugène-Adolphe), en service au 21e rég. d'infanterie coloniale, emploi vacant.

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : 2e tour (choix). M. Gonzalez (Théodore-Charles-Thérèse), en service hors cadres à Saint-Pierre, et Miquelon, en remplacement de M. Enault, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Girard (Maurice-Désiré), en service en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Rouzoul, promu.

2e tour (choix). M. Lacommère (Grégoire-Jean-François), en service hors cadre en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Renaud, promu.

1er tour (ancienneté). M. Legendre (Félix-Marie-Alphonse), en service au 21e rég. d'infanterie coloniale, en remplacement de M. Sice, promu.

Au grade de médecin-capitaine. — Les médecins lieutenants : 3e tour (ancienneté). M. Bare (Jean-Louis-Marie, en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Rapilly, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Benoit (Charles-Pierre-Arthur), en service hors cadres au Pacifique, en remplacement de M. Gonzalez, promu.

2e tour (choix et, à défaut, ancienneté). M. Roy (Emmanuel-Charles-Marie), en service hors cadres au Cameroun, en remplacement de M. Girard, promu.

3e tour (ancienneté), M. Le Bihan (Alain-François-Marie), en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Lacommère, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lamy (Jean-Joseph), en service à Madagascar, en remplacement de M. Legendre, promu.

2e tour (choix, et, à défaut, ancienneté). M. Perrin (André-Maurice), en service hors cadres au Pacifique, emploi vacant.

3e tour (ancienneté). M. Garaud (Maurice-Augustin), en service hors cadres en Afrique équatoriale française, emploi vacant.

1er tour (ancienneté). M. Charpentier (Hervé-Marie), en service hors cadres à Madagascar, emploi vacant.

2e tour (choix et, à défaut, ancienneté). M. Fabry (Benjamin-François-Eugène), en service hors cadres au Cameroun, emploi vacant.

3e tour (ancienneté). M. Proust (Jean-Eugène), en service hors cadres en Afrique équatoriale française, emploi vacant.

Au grade de pharmacien capitaine. — 3e tour (ancienneté). M. Le Quérec (Henri-Léopold), pharmacien lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, emploi vacant.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 7 janvier 1932, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels : M. Gruié (Marie-Marcel-Henri), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Agen, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Étienne, comme médecin-chef et président de commission de réforme (service).

M. Pernin (Jean-Louis), salles militaires de l'hospice mixte de Laon, désigné pour les salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Étienne (n'a pas rejoint), est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville, comme médecin-chef (service).

Médecin commandant : M. Heyraud (Samuel-Henry-Denis), 501e régiment de chars de combat, à Tours, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Agen, comme médecin-chef (service).

Médecins capitaines : M. Steullet (Robert-Henri), territoire du Sud-Algérien, est affecté au 18e régiment de dragons, à Reims (service).

M. Vaissié (Roger-Antoine), 95e régiment d'infanterie, à Bourges, désigné pour le 95e régiment d'infanterie, à Cosne (n'a pas rejoint), est maintenu au 95e régiment d'infanterie à Bourges.

M. Borgomano (Jean-Michel), 1er régiment d'aérostation, à Metz, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Massias (Guy-Victor), 110e régiment d'infanterie, Dunkerque, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Médecins lieutenants : M. Botrel (Maurice-Marie), du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

M. Belicha (Albert-Clément), 1er régiment d'infanterie, Cambrai, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

Désignations coloniales. — *En Indochine* : M. le médecin colonel Guérard, du 23e régiment d'infanterie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres).

M. le médecin capitaine Toubert, du 2e régiment d'artillerie coloniale.

M. le médecin commandant Le Boucher, du 10e régiment d'artillerie coloniale.

En Afrique occidentale française : M. le médecin commandant Pons, du 21e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

En Afrique équatoriale française : M. le médecin commandant Calandreau, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Le Lay, du 2e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

Au Cameroun : M. le médecin capitaine Fournier, du 16e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres).

NOUVELLES *(Suite)*

Au Togo : M. le médecin commandant Tournier, du 10e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

En Guyane : M. le médecin capitaine Laney, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Chine* : M. le médecin commandant Pautet, devient rapatriable le 23 février 1933 (2e année supplémentaire).

Au Cameroun : M. le médecin capitaine Maze, devient rapatriable le 9 mai 1933 (1re année supplémentaire).

En Afrique équatoriale française : M. le médecin capitaine Berny, devient rapatriable le 15 novembre 1932 (1re année supplémentaire).

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation de M. le médecin capitaine Toubert pour le Cameroun, parue au *Journal officiel* du 25 novembre 1931, est annulée.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Gonzales, rentré de Saint-Pierre et Miquelon, hors cadres, en congé.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Pons, en disponibilité, et réintégré dans les cadres, à compter du 25 décembre 1931.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Mouillac, rentré de Chine, hors cadres, en congé.

M. le médecin capitaine Jospin, rentré de la Martinique, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Odru, rentré du Togo, hors cadres, en congé.

Au 14e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Loustalot, du 3e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 41e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Andrieu, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille : M. le pharmacien capitaine Clec'h, rentré de la Guadeloupe, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le pharmacien capitaine Feissolle, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin lieutenant-colonel : M. Pernin (Jean-Louis), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Laon, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne comme médecin-chef, président de la commission de réforme (service).

Médecins commandants : M. Masson (Marie-François-Jules), des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Laon comme médecin-chef (service).

M. Mulot (Pierre), du 182e régiment d'artillerie à Vincennes, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Rouen (service).

M. Balier (Alain-André-Marie-Joseph), du 43e régiment d'infanterie à Lille, est affecté au 182e régiment d'artillerie lourde à Vincennes.

M. Carret (Claude-Bernardin), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

Médecins capitaines : M. Jeannest (Philippe-Marin-Joseph-Antoine), de la région de Paris (pour ordre), détaché à la mission militaire française au Brésil, est affecté à la 1re légion de la garde républicaine mobile, région de Paris (service).

M. Henry (Gaston-Victor-Louis), des troupes de Tunisie, est affecté au 5e régiment étranger (Indochine), volontaire (service).

M. Uberti (Albert-Louis-Jean-Marie), du 15e régiment d'infanterie à Rodez, est affecté au 9e bataillon de chasseurs alpins à Antibes. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Rocquet (Jean-Jules-Louis-Marie), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

M. Horrenberger (Robert), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

M. Augère (Robert-Pierre), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

M. Poisson (Henri-Jacques), du 31e bataillon de chasseurs à pied, à Mulhouse, est affecté au 15e régiment d'infanterie à Rodez, attendra l'arrivée de son successeur.

M. Baroni (François-Rose-Honoré), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

M. Miquel (Jean-Émile-Louis), des troupes du Maroc, est affecté à la place de Limoges, provisoirement (service).

Médecin lieutenant : M. Sarda (Alfred-Guy-Fortuné), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

Pharmacien lieutenant : M. Coulbeaux (Pierre-Marie-Ange), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont promus : *Au grade de médecin colonel*, les médecins lieutenants-colonels : M. Carrot (Jean-Marie-Joseph), en service à l'hôpital militaire de Fréjus.

M. Ringenbach (Joseph-Edouard), en service hors cadres en Chine.

M. Samara (Augustin-Maurice), en service hors cadre en Afrique équatoriale française.

Au grade de pharmacien : M. Feissolle (Olivier-Léon-Auguste), pharmacien lieutenant en service à l'hôpital militaire de Fréjus.

M. Jubin (Maurice-François) en service en Nouvelle-Calédonie.

Au grade de médecin lieutenant-colonel, les médecins commandants : M. Ledentu (Georges-Joseph-Albert), du 25e régiment d'infanterie coloniale.

M. Bablet (Jean-Louis), en service hors cadres en Indochine.

M. Noël (Georges-Pierre), en service au 10e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement.

M. Laquièze (Jean-Eugène-Edmond), en service hors cadres en Nouvelle-Calédonie.

Au grade de médecin commandant, les médecins capitaines : M. Pujol (Gaston-Jean-Baptiste-Adolphe), en service au 51e régiment de mitrailleurs indochinois.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Bérard (André-Jacques-Marie), en service en Indochine.

M. Leschi (Pierre), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

M. Bouny (Pierre-Louis), en service hors cadres au Cameroun.

M. Le Bourhis (Adrien-Marie), en service hors cadres en Indochine.

M. Loupy (Henri-Jules-Marcel), en service au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille.

M. Giordani (Jean-Roch), en service au Maroc.

Au grade de médecin capitaine, les médecins lieutenants : M. Carel (Jean-Hugues-Ludovic-Antoine), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

M. Poix (Georges-Louis-Joseph), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

M. Morard (Georges-Félicien), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

M. Beaudiment (Paul-Victor-Antoine), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

M. Favarel (Robert-Jean), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

M. d'Annella (Marius-Marc), en service hors cadres à Madagascar.

M. Mallet (Raymond-Jules), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

M. Duvey (Pierre-Alphonse-Joseph), en service hors cadres à Madagascar.

M. Dot (Jean-Eugène-Elzéar), en service hors cadres à Madagascar.

M. Cremoux (Georges-Adolphe), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

M. Castelbou (Paul-Victor-André), en service hors cadres à Madagascar.

Corps de santé militaire. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Malaspina (C.-N.-P.), en remplacement de M. le médecin général Rubenthaler, placé dans la section de réserve. (Pour prendre rang du 15 février 1932.)

Congrès de médecine tropicale. — Sous le haut patronage de Son Altesse royale le prince Henri des Pays-Bas, le Comité exécutif du IIe Congrès international de médecine tropicale se réunira à Amsterdam du 12 au 17 septembre 1932.

Les sujets à traiter aux séances plénières sont les suivants : avitaminose, notamment béri-béri ; fièvre jaune, leptospiroses, helminthes, notamment ankylostomes ; paludisme, notamment fièvre bileuse hémoglobinurique.

Ces rapports seront traités aux séances plénières. En outre, d'autres sujets seront traités aux séances de section, qui auront lieu à d'autres heures.

Les participants au Congrès sont priés d'adresser leur adhésion au secrétariat général le plus tôt possible et jusqu'au 31 décembre 1931 exclusivement, de même qu'au secrétaire national, en mentionnant leur adresse exacte.

Les participants sont priés de verser le montant de la cotisation, à l'équivalent de livre sterling 1, ou florins hollandais 12, à l'adresse suivante : Congrès international de médecine tropicale, Nederlandsche Bank, Amsterdam.

Tout membre désirant faire une communication est prié d'en faire part au secrétariat général le plus tôt possible, en mentionnant le titre exact. Les résumés, qui ne comprendront pas plus d'une page imprimée, sont attendus jusqu'au 1er avril 1932 exclusivement. Le manuscrit du discours ne dépassera pas les seize pages imprimées et sera remis le jour de la conférence au secrétaire de l'assemblée ou de la section concernante.

Toute langue est admise au Congrès. Pour des raisons pratiques, les orateurs sont priés de se servir — si possible — de la langue française, allemande ou anglaise.

Les discours paraîtront dans les comptes rendus dans la langue dans laquelle ils ont été composés.

Le temps accordé aux rapporteurs officiels est fixé à quarante-cinq minutes, celui accordé aux orateurs de discussion officiels à quinze minutes, pour tout autre orateur prenant part à la discussion à cinq minutes.

Aux séances de section, ce temps sera de vingt minutes pour chaque communication et cinq minutes pour tout orateur prenant part à la discussion.

Société française d'orthopédie dento-faciale. — La prochaine réunion de cette Société aura lieu à Lausanne (Suisse) les 6, 7 et 8 mai prochain, soit les jours suivant immédiatement l'Ascension. L'époque a été choisie de telle façon que les confrères puissent se déplacer avec le minimum de perte de temps, le jeudi, jour de l'Ascension, étant férié et le congrès devant se terminer dimanche à midi, afin que les confrères qui le désirent puissent encore prendre les trains de l'après-midi.

Le programme suivant est prévu : Vendredi matin et vendredi après-midi, samedi matin et dimanche matin, séances scientifiques. Le samedi après-midi est réservé à une excursion dans la contrée de la Riviera Vaudoise, jusqu'à Chillon où aura lieu une réception par l'Etat de Vaud. Les congressistes seront également reçus par la municipalité de la ville de Lausanne. Cette réunion semble devoir être très nombreuse et très intéressante, à en juger par les communications déjà annoncées, entre autres par MM. de Coster, Korkhauss, Muzio, Pont Villain, Watry, etc.

En outre, des conférences magistrales seront données par d'éminents professeurs de la Faculté de médecine de Lausanne, le professeur Delay, chef de la Policlinique universitaire, et le professeur Nicod, orthopédiste, médecin-chef de l'Hospice orthopédique romand.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que la maison Ulysse Nardin offre un chronomètre au Congrès et que ce chronomètre sera tiré au sort le soir du banquet (samedi) entre les différents congressistes.

Disons enfin que le nécessaire a été fait auprès des hôteliers pour obtenir les conditions de séjour les plus avantageuses. Des précisions sur ce point seront encore données par la suite.

Les confrères qui ont un travail à présenter voudront bien en communiquer le titre avant le 15 avril au Dr Sylvain Dreyfus, 6, avenue de Rumine, à Lausanne.

Congrès international de la lithiase biliaire. — Le Congrès international de la lithiase biliaire se tiendra à Vichy, du 19 au 22 septembre 1932, sous la présidence de M. le professeur Carnot.

Il comprendra quatre sections :

1° Médecine ; 2° Chirurgie ; 3° Thérapeutique et Hydrologie ; 4° Electro-radiologie et Physiothérapie.

NOUVELLES *(Suite)*

Le titre des communications devra être annoncé par écrit avant le 1er juin 1932, au secrétariat général. Le texte des communications, dactylographié et corrigé *ne varietur*, sera remis au secrétariat général à la suite de leur présentation au Congrès.

Il ne devra pas avoir plus de cinq pages de quarante lignes, lignes de soixante-huit lettres.

Etant donné le nombre déjà important de communications annoncées, chaque congressiste ne pourra avoir droit qu'à une seule communication d'une durée de dix minutes au maximum.

Le droit d'inscription au Congrès, comprenant l'envoi du volume des rapports, est fixé à la somme de cinquante francs français pour les membres titulaires.

Les congressistes accompagnés de personnes de leur famille désireuses de prendre part aux fêtes et réceptions organisées à l'occasion du Congrès, devront annoncer, en s'inscrivant, le nombre de ces personnes qui recevront le titre de membre associé et pour chacune desquelles il sera versé une cotisation de vingt-cinq francs français.

Des indications complémentaires seront adressées ultérieurement aux congressistes.

Les médecins désireux de prendre part au Congrès sont priés de bien vouloir adresser leur adhésion et toute correspondance au secrétariat général du Congrès, 24, boulevard des Capucines, Paris.

Association des pédiatres de langue française. — Le VIIIe Congrès des pédiatres de langue française aura lieu à Paris en 1933, sous la présidence de M. le professeur Ombrédanne. Pour tous renseignements, l'on pourra s'adresser à M. J. Hutinel, secrétaire général, 7, rue Bayard, Paris (VIIIe). Le trésorier est M. le Dr Fèvre, 2, rue Léon-Vaudoyer, Paris.

Les sujets proposés pour les rapports sont les suivants :

1° La pathologie du diverticule de Meckel. Rapporteurs : MM. Fèvre et Semelaigne.

2° Les répercussions médicales liées aux variations météréologiques. Rapporteur : M. le professeur Mouriquand.

Les répercussions médicales liées aux variations saisonnières. Rapporteur : M. Woringer.

Les répercussions médicales liées aux variations climatiques. Rapporteur : M. Armand-Delille.

3° Les virus filtrants tuberculeux en pathologie infantile. Rapporteur : M. G. Paisseau.

IIe Congrès international de la Lumière. — Le IIe Congrès international de la Lumière (biologie, biophysique, thérapeutique) se réunira du 13 au 18 août 1932, à Copenhague, sous le haut patronage de S. M. le roi de Danemark.

Cette grande manifestation scientifique aura pour cadre la plus accueillante des capitales nordiques.

Le Comité français, présidé par le professeur d'Arsonval, a pour vice-présidents le professeur Fabry et M. Auguste Lumière, membres de l'Institut.

Le secrétaire national est M. Jausion, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, 86, rue Cardinet, Paris.

Le comité est composé de : MM. Béclère, Belot, R. et H. Biancani, Bizard ; le professeur Bordier, Brody, Delherm, Dufestel, Duhem, le professeur Escande, Foveau de Courmelles, Guillaume, le professeur Gougerot, Hickel, Lalesque, Lesné, le professeur Marfan, J. Meyer, le professeur Nocier, Pasteur, le professeur Pech, A. Pecker, le professeur Richou, Saidman ; les professeurs Buisson, Carnot, Chaumet, Strohl, Vernes, Woringer, Zimmern.

On est prié de s'inscrire (30 couronnes d'or danoises) auprès du secrétaire général, Dr Kissemeyer, I. Kronprinsensgade, Copenhague, avant le 18 juillet 1932.

Questions à l'ordre du jour : Effet des bains de lumière dans la tuberculose (discussion : J. Meyer, etc.). — Rôle du pigment en biologie et en thérapeutique (rapport et co-rapport : Brody, Jausion). — Recherches hélio-climatiques et mesures d'hygiène publique (rapport : Delahaye). — Fixation d'une unité de mesure pour les ultra-violets (rapport : Saidman) — Les communications libres devront être annoncées au secrétaire général danois avant le 1er avril.

Pour les facilités du voyage, s'adresser indifféremment à l'agence Exprinter, 36, avenue de l'Opéra, ou à M. Jausion, 86, rue Cardinet.

Hôpital Hérold. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 11 avril au jeudi 5 mai 1932, dans son service de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile et s'étendra, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXe), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin assistant ; du Dr Dimier, chef du service radiologique, qui fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et du Dr Pierre-Louis-Marie, chef de laboratoire, qui fera un leçon sur le diagnostic bactériologique, cytologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Droits d'inscription : 200 francs. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique médicale propédeutique. — Un cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire sera fait du lundi 11 avril au samedi 16 avril 1932 inclus, par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi. Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — Lundi 11 avril, à 9 heures, M. le professeur Sergent : Principes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — A 15 heures, M. Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — A 17 h. 30, M. Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 12 avril, à 11 heures, M. Turpin : Diaphragme. — A 15 heures, M. Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — A 17 h. 30, M. Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 13 avril, à 11 heures, M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — A 15 heures, M. Benda : Médiastinites et pleurésiés médiastinales. — A 17 h. 30, M. Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 14 avril, à 11 heures, M. Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — A 16 h. 45, M. Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — A 17 h. 30, M. Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 15 avril, à 11 heures, M. Duraud : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — A 16 h. 15, M. Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — A 17 h. 30, M. Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 16 avril, à 11 heures, M. Duraud : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — A 16 h. 45, M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — A 17 h. 30 M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen de malades) et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par M. Couvreux).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du thorax et du rachis, chirurgie orthopédique), en dix leçons, par M. le Dr P. Funck-Brentano, prosecteur, commencera le lundi 4 avril 1932, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. Droit d'inscription : 300 fr. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins (clinique thérapeutique médicale de la Pitié). — Ce cours, qui aura lieu du 31 mai au 11 juin 1932 sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du Dr Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin, du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service, des Drs Boltanski, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Maurice Rudolf, chefs de clinique, et du Dr Derot, ancien interne des hôpitaux.

Programme du cours. — Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes.

Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites : les lésions anatomo-pathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, la syphilis rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique.

La thérapeutique des néphrites : les diurétiques, les régimes.

Exercices pratiques, sous la direction de Mlles L. Lévina, Y. Laurent et du Dr Doubrow, chefs de laboratoire. — Les auditeurs seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : La réserve alcaline, le dosage du NaCl dans le sang et les urines, la recherche de l'urée sanguine, la constante uréo-sécrétoire, l'indoxylémie, la réaction xantho-protéidique, la créatininémie, l'épreuve de la phénolsulfonphtaléine, la cylindrurie, les techniques histologiques.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (salle Béclard) tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires. — Ce cours, qui sera fait à l'hôpital Tenon par le Dr C. Lian et ses assistants, aura lieu du 17 au 28 mai 1932 (chaque matin, une conférence suivie d'exercices cliniques; chaque après-midi, deux conférences séparées par une démonstration pratique).

Le cours se terminera par un voyage d'études à la station hydro-minérale de Bagnoles-de-l'Orne (maladies des veines). Départ l'après-midi du 28 mai. Retour à Paris le dimanche soir 29 mai.

Droit d'inscription : pour le cours : 250 francs; pour le voyage à Bagnoles-de-l'Orne : 100 francs (tous frais compris, billet et séjour à l'hôtel).

S'inscrire à la Faculté de médecine : salle Béclard, tous les jours de 9 à 11 heures ou de 2 à 5 heures, sauf le samedi après-midi.

Services d'ophtalmologie des hôpitaux Laënnec et Enfants-Malades. — Dix conférences d'ophtalmologie élémentaire et d'ophtalmologie infantile (avec présentation de malades), par les Drs Cantonnet et Monthus, chefs de service; Favory, ophtalmologiste des hôpitaux, et Parfonry, assistant à Lariboisière.

Le dimanche à 10 h. 30 à partir du 17 avril, les six premières conférences à Laennec les quatre dernières aux Enfants-Malades.

I. — Examen de l'œil. Traumatismes. Prothèse.
II. — Conjonctive. Iris. Glaucome.
III. — Paupières. Cornée. Voies lacrymales.
IV. — Cristallin. Rétine. Nerf optique.
V. — Paralysies. Révfraction. Orbite.
VI. — Troubles oculaires et maladies générales. Thérapeutique.
VII. — Vision binoculaire et strabisme.
VIII. — Kératites et ophtalmies de l'enfance.
IX. — Myopie scolaire. Inspection des écoles.
X. — Cécité (prévention, rééducation et métiers. Ecritures Braille et Cantonnet-Nouet).

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 AVRIL. — *Lyon*. Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon.

4 AVRIL.— *Paris*. Ministère de la Santé publique. Concours de médecin des asiles publics d'aliénés.

4 AVRIL. — *Paris, Lyon, Marseille*. Concours de médecin des hôpitaux militaires.

4 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Rentrée de la Faculté de médecine (fin des vacances de Pâques).

5 AVRIL. — *Paris*. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Rouen.

5 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

6 AVRIL. — *Paris*. Société d'oto-neuro-ophtalmologie Réunion à 17 heures.

6 AVRIL. — *Paris-Lyon*. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

6 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY: Leçon clinique.

7 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris-Lyon*. Concours de bactériologiste des hôpitaux militaires.

8 AVRIL. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille et pour le concours du prosectorat.

8 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

8 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

8 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS :Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBRET : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

10 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie à l'École de médecine de Reims.

11 AVRIL. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes

11 AVRIL. — *Lille*. Concours du presectorat de la Faculté de médecine de Lille.

11 AVRIL. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'École de médecine de Caen.

11 AVRIL. — *Paris-Lyon*. Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux militaires.

11 AVRIL. — *Lille*. Concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

12 AVRIL. — *Bordeaux*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

17 AVRIL. — *Lille*. Fête familiale des groupements médicaux du Nord.

18 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30. Concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale contre le péril vénérien.

20 AVRIL. — *Montpellier*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

20 AVRIL. — *Paris* (ministère de la Guerre, 8e direction, 3e bureau). Clôture du registre d'inscription pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

25 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats pour le prix André Léri

CHRONIQUE DES LIVRES

Le régime des maladies du foie et des voies biliaires. La collection des recueils diététiques éditée par les Laboratoires Heudebert vient de s'enrichir d'une nouvelle unité.

Le Régime des maladies du foie et des voies biliaires vient de paraître sur cent pages, remplies de conseils pratiques et de recettes culinaires.

Cette étude est conçue dans le même esprit pratique que les brochures qui l'ont précédée (*le Régime du diabétique, le régime des maladies du reins, le régime des enfants le Régime de l'obésité*), c'est-à-dire sans prétentions médicales, mais avec le seul souci de rendre service et de permettre au malade de suivre son régime aussi agréablement que possible, sans transgresser les prescriptions médicales.

De son côté, le médecin, qui ne peut entrer dans les détails culinaires du régime, trouve dans ces brochures un auxiliaire précieux qui vient compléter les indications générales de l'ordonnance.

Ces brochures sont gracieusement offertes aux médecins qui en font la demande aux Laboratoires Heudebert (Service des éditions), 85, rue Saint-Germain, Nanterre (Seine). P. C.

Précis de pratique médicale, par le professeur SAVY, 3[e] édition 9[e] Collection Testut 1 vol in-8 (*Doin, édit.* 1931).

La troisième édition de cet ouvrage montre sa faveur auprès des étudiants et des médecins : elle a été notablement remaniée et complétée.

La première partie étudie les médicaments usuels, les régimes, les petites opérations médicales courantes, les examens de laboratoire les plus usuels.

La deuxième partie, plus importante, est consacrée aux maladies des divers appareils, à leur diagnostic et à leur traitement.

Ce livre, clair, précis, pratique, permet ainsi de diagnostiquer et de traiter les affections les plus usuelles.

Traité pratique de sérologie et de séro-diagnostic, par RUBINSTEIN. Nouvelle édition (*Maloine*, 1932).

L'auteur publie une nouvelle édition de son livre ; il étudie dans une première partie les antigènes et anticorps les anti-toxines, agglutinines dans les diverses infections les précipitines bactériolysines, hémolysines, alexine, sensibilisatrices.

Puis il étudie l'anaphylaxie et l'anti-anaphylaxie les anti-ferments, les mesures physiques des réactions entre antigènes et antieorps.

Dans la deuxième partie, il étudie très soigneusement les techniques et interprétations, d'abord dans le séro-diagnostic de la syphilis, les réactions de Wassermann, de Hecht, de floculation directe ; le liquide céphalo-rachidien dans la syphilis ; puis les séro-diagnostics de la tuberculose, des gonococcies, de l'échinococcose, du cancer, du paludisme, du chancre mou, etc.

Sur tous ces points, il donne les résultats d'une expérience longue et précise, qui sera plus utile aux techniciens des laboratoires biologiques. P. C.

Précis d'ophtalmologie, par V. MORAX, ophtalmologiste des hôpitaux. 4[e] édition refondue. Un volume de 896 pages avec 453 figures et 4 planhcs en couleurs. Broché : 75 francs. Cartonné toile : 90 francs (*Masson et C[o] éditeurs, à Paris*).

L'ouvrage du D[r] Morax est maintenant classique et son éloge n'est plus à faire ; trois éditions déjà en ont été épuisées. La quatrième édition qu'il vient de faire paraître avec le concours du D[r] Hartmann, optalmologiste des hôpitaux, a fait l'objet d'une refonte des plus attentives qui tient compte de tous les progrès récents de l'ophtalmologie, sans cependant que le plan initial et la classification des affections oculaires suivant leur étiologie aient été modfiés. Maints chapitres ont été complétés par la description des techniques nouvelles (dacryocystorhinostomie opération du ptosis, lampe à fente, etc.) qui depuis dix ans ont fait preuve de leur utilité. Un certain nombre de figures ont remplacé celles qui paraissaient les moins démonstratives aux auteurs.

Cette nouvelle édition, comme les précédentes, s'adresse à la fois à l'étudiant et au médecin auxquels elle servira de guide, et au spécialiste qui trouvera condensés et méthodiquement exposés tous les renseignements qui pourraient lui être nécessaires au point de vue du diagnostic et du traitement, tant médical que chirurgical. J. L.

Annuaire médical des stations thermales et climatiques françaises, sanatoriums, maisons de santé.

L'édition de 1931 de l'*Annuaire médical des stations hydrominérales climatiques et balnéaires de France, sanatoriums et maisons de santé*, vient de paraître.

Cette importante publication, comprenant près de 800 pages, rassemble tous les renseignements d'ordre scientifique et pratique concernant les diverses stations de séjour françaises et les établissements médicaux.

Dans la première partie du volume toutes les stations thermales sont passées en revue, et sur chacune d'elles une abondante notice illustrée donne les renseignements les plus complets, qui peuvent être de quelque utilité pour le médecin praticien.

La deuxième partie du volume est consacrée aux stations climatiques et aux stations balnéaires françaises-ces dernières étant groupées par régions : région du Nord, région de la Manche (plages de la Normandie, plages de la Bretagne), région de l'Océan et côte Basque.

Au début du volume est publié l'annuaire complet des médecins exerçant dans les différentes stations thermales, climatiques et balnéaires, et enfin à la suite est publiée une note très détaillée sur la législation, l'administration et les groupements scientifiques et techniques intéressant l'hydrologie et la climatologie.

Il est rappelé au corps médical qu'un exemplaire de ce volume est mis gracieusement à sa disposition, et tous les médecins praticiens qui n'auraient pas encore reçu une édition de cet ouvrage ou qui n'auraient en main que l'édition de 1927, sont priés d'adresser leur demande, dans le plus bref délai, à la direction de l'*Annuaire médical des stations françaises*, 23, rue du Cherche-Midi, à Paris (6[e]) : un exemplaire de la dernière édition leur sera immédiatement envoyé.

VARIÉTÉS

POUR ET PAR L'ENFANCE

Par M. AUBRUN

Le scandale de notre mortalité infantile. — Les statistiques sur le mouvement de la population en France au cours de l'année 1930 ont mis en relief, s'il en était besoin, l'importance du taux de la mortalité infantile en ce qui concerne la situation démographique de notre pays.

Depuis plusieurs années déjà des voix nombreuses se sont élevées pour signaler à l'attention de l'opinion publique le scandale des trop nombreux décès frappant les enfants au-dessous d'un an.

Les résultats obtenus par des œuvres comme *la Protection du Nourrisson, la Nouvelle Etoile des Petits Enfants de France, l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits,* par les organisations prophylactiques créées par les Caisses de compensation, ou encore par l'action intelligente de directeurs d'offices départementaux d'hygiène en collaboration avec les œuvres privées, témoignent qu'il est possible d'abaisser considérablement la mortalité infantile.

Il suffit simplement, en s'appuyant sur les organisations existantes, de faire autour d'elles la propagande nécessaire pour amener les mères de famille à les fréquenter, et d'assurer entre les diverses œuvres qui s'occupent de l'enfance une liaison qui fait le plus souvent défaut : ce qui a pour conséquence de diminuer l'efficience de chacune d'entre elles.

On ne dira jamais assez à ce point de vue combien l'individualisme forcené qui est une des marques caractéristiques du tempérament français est responsable en partie de la situation pitoyable qui nous est faite au point de vue démographique.

Reconnaissons toutefois que de sérieux progrès ont été effectués au cours des dernières années.

Ils apparaissent clairement dans les statistiques.

La diminution enregistrée en 1930 dans le taux de la mortalité infantile en est notamment un témoignage probant.

Le nombre des décès au-dessous d'un an, au cours de cette année, a été seulement de 58 756, contre 69 401 l'année précédente, ce qui représente une économie de plus de 10 000 vies humaines.

Pour un pays comme le nôtre où le capital humain revêt une valeur particulièrement précieuse, c'est là un résultat dont nous ne saurions trop nous réjouir.

L'amélioration constatée est encore plus considérable si l'on reporte la comparaison à des années antérieures.

Par rapport à 1926, la diminution ressort à plus de 15 000. Elle est de 36 000 pour l'année 1921.

Le taux de la mortalité infantile, qui atteignait 11,6 p. 100 en 1921, est passé à 9,75 en 1926 pour s'établir seulement à 7,85 en 1930.

L'abaissement réalisé est de l'ordre de 35 p. 100 environ.

Si l'on considère que la mortalité infantile enregistrée par les œuvres dont nous avons donné précédemment une brève énumération atteint seulement la moitié du chiffre mentionné dans les statistiques pour l'ensemble de la France, il n'est pas exagéré de prétendre qu'avec un peu plus d'hygiène, avec une surveillance médicale plus stricte, il devient possible de sauver chaque année 30 000 enfants, qui nous sont enlevés actuellement, faute de soins, par simple négligence quand il ne s'y ajoute pas une indifférence coupable.

Le corps médical français a donné trop de preuves de l'intérêt qu'il attache à cette question pour qu'on ne puisse pas compter sur son concours le plus absolu.

Il a besoin néanmoins d'être aidé.



Le développement de l'hygiène par l'enfant. — Une autre question très importante également est celle qui a trait à l'enseignement de l'hygiène aux enfants dès l'âge le plus tendre..

En cette matière, comme dans la plupart des campagnes menées en faveur de l'hygiène, il est indispensable d'obtenir la collaboration confiante des éducateurs et des familles. Grâce à une propagande suivie, on peut espérer arriver à faire pénétrer dans les masses les bienfaits incalculables de l'hygiène.

Le vrai but à atteindre ici n'est-il pas de prévenir pour n'avoir pas à guérir, toutes les fois que cela est possible ? « Or, éduquer, comme on l'a très justement écrit, c'est presque à coup sûr préserver ».

La Commission générale de propagande créée par l'Office national d'hygiène sociale a entrepris à cet égard un effort des plus méritoires. Mais son action n'est pas spécialement orientée vers la protection de l'enfance.

Elle s'adresse en outre presque exclusivement aux adultes. Son influence sur l'enfant ne peut s'exercer de cette façon que par incidence. Les résultats à en espérer demeurent de ce fait même assez limités.

Pour forger à l'égard de l'hygiène un état d'esprit nouveau, c'est dès le jeune âge qu'il faut agir. C'est l'enfant qu'il faut toucher. C'est sur lui qu'il faut exercer une propagande incessante afin d'arriver à lui faire contracter de bonnes habitudes.

Dans son cerveau malléable, les impressions premières laissent une empreinte presque indélébile. Le plus souvent, elles sont décisives sur ses manières de sentir et de se comporter.

Sans doute, en pareil cas, on songe tout naturellement aux parents pour inculquer ces notions faire, il faut arriver à les lui rendre aussi agréables et amusantes que possible.

Tâche difficile et ingrate !

L'Association « *Sauvons les mères et les bébés* » présidée par Mme Gouse-Boas, a fort heureusement résolu en partie ces difficultés.

Aux termes de ses statuts, elle a pour but « de répandre d'une manière attrayante tous conseils qui indiquent aux mères et aux enfants ce qu'il faut faire pour se maintenir en bonne santé ».

Ses moyens d'action sont constitués par des





Exemples de propagande pour l'hygiène.

indispensables dont l'influence sur la santé est prépondérante.

Conception erronée, à notre sens. Ceux-ci sont le plus souvent mal préparés à cette tâche, attachés à des préventions ridicules ou à des préjugés périmés.

En outre, à l'enfant ce ne sont pas des idées abstraites qu'il faut enseigner. Elles auraient tôt fait de lui apparaître fastidieuses et rebutantes et il n'en faudrait pas plus pour qu'il ne les retienne pas.

Les notions d'hygiène indispensables doivent lui être présentées d'une façon telle que son cerveau puisse les assimiler utilement. Pour ce affiches, des brochures, par la projection de films, l'organisation d'expositions et de concours.

A l'intention des enfants, elle a édité une collection de brochures, abondamment illustrées, comportant des historiettes amusantes qui sont consacrées à des sujets d'hygiène.

La Fée Carabosse à l'Ecole fait ressortir l'utilité de l'inspection médicale dans les écoles et les bienfaits de la médecine préventive.

Djinns, Lutins et Farfadets n'est pas autre chose qu'une brochure de propagande en faveur des diverses vaccinations.

Pour les enfants relevant de l'École maternelle,

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'Association a édité des *feuilles à colorier* contenant des préceptes d'hygiène.

L'*Alphabet de Jojo le Réjoui, Proprette et Cochonnet* répondent également aux mêmes préoccupations : instruire tout en amusant.

Les concours de dessins constituent un autre moyen d'intéresser les enfants à l'hygiène. Cette méthode, excellente en elle-même, recueille toujours un très grand succès. Elle est par là même en mesure de donner de bons résultats.

En vue de compléter cette action de propagande, l'Association « Sauvons les mères et les bébés » a édité diverses frises qui visent à être pour l'enfant, par les images qu'elles comportent, une leçon pratique et permanente d'hygiène.

Ces frises peuvent être apposées comme décoration murale en couleurs vives, suivant le procédé moderne de décalcomanie. Elles peuvent être lavées à grande eau sans perdre l'éclat de leurs couleurs.

Conçues dans un but éducatif et établies en conformité de la psychologie enfantine, ces frises ont l'avantage d'être à la fois amusantes et instructives.

Il serait à souhaiter qu'elles soient apposées dans tous les locaux fréquentés par les enfants : salles de classes, écoles maternelles, dispensaires pour enfants, etc.

Elles y rendraient, à n'en pas douter, de très grands services.

Pour les institutions qui craindraient d'employer une décoration ayant un caractère indélébile par suite de l'emploi du procédé de décalcomanie, l'Association a tiré un certain nombre de frises sur papier verni, par conséquent lavable, en quatre couleurs.

Ces frises mesurent 80 centimètres sur 30 centimètres.

Ainsi les objections qu'on pouvait faire au premier procédé employé se trouvent sans fondement.

Les institutions peuvent avoir à leur disposition les frises qui leur paraissent le mieux adaptées au but qu'elles poursuivent.

Cet effort de propagande auprès de l'enfant méritait d'être souligné. Il est à notre sens trop peu connu, même dans les milieux qu'il devrait atteindre.

Sans doute ne constitue-t-il pas à lui seul la base même de la lutte à entreprendre contre la mortalité excessive. Le taudis, l'alcoolisme, les maladies vénériennes ont une part prépondérante dans le nombre exagéré des décès que nous enregistrons annuellement ; mais tant que l'hygiène n'aura pas profondément pénétré dans les masses — et ce résultat ne peut être obtenu que par l'enfant — tout effort, quel qu'il soit, demeurera insuffisant.

Il faut opposer aux maladies évitables, en collaboration étroite avec les médecins, une barrière qu'elles ne puissent plus franchir.

Il faut surtout s'attacher à lutter contre les excès de la mortalité infantile, où les résultats ne dépendent à proprement parler que des efforts déployés.

« Lorsque, suivant les fortes paroles prononcées à l'occasion d'un récent Congrès par Me Henry Torrès, par une propagande active, nous aurons démontré à ce pays que, sans modifier sa structure économique, administrative, sociale et politique, on peut par des méthodes concrètes, simples, faciles, immédiatement applicables, sauver chaque année presque un enfant sur deux, quelle angoisse au cœur de notre peuple s'il ne trouvait pas en lui-même la volonté de faire l'effort nécessaire pour protéger la race.

« Ah ! je songe à l'admirable prosopopée : « Et « les morts, de tombeau à tombeau, se racontent la « miséricorde du Seigneur. » Trente mille petites tombes inutilement creusées d'où les voix muettes se racontent non pas la miséricorde divine, mais la férocité humaine, trente mille sépultures d'où monte une malédiction silencieuse vers notre civilisation impitoyable. »

Quel réquisitoire que celui-ci ! On ne pourrait songer à donner à cet article une meilleure conclusion.



VARIÉTÉS *(Suite)*

QU'EST-CE QUE L'HOMŒOPATHIE

Nous résumerons ici, d'après les travaux de J.-P. Teissier, les conceptions que l'on se fait de nos jours de l'homœopathie.

Tous nos lecteurs savent qu'Hippocrate, Paracelse, Van Helmont, Sthal, fondaient sur elle leur thérapeutique : *Simile sui simili curat.*

« Ce qui produit la strangurie qui n'est pas enlève la strangurie qui est. La toux, comme la strangurie, est causée et enlevée par les mêmes choses ; le vomissement est guéri par le vomissement. » Etudier le malade, découvrir les symptômes de la maladie, appliquer à la maladie les corps qui produisent sur l'homme sain les symptômes découverts sur le malade, utiliser des doses infinitésimales : le système homœopathique n'est rien de plus. Les vaccins, les sérums, et même les agents physiques (tels que radium et rayons X) ne procèdent-ils pas des doses infinitésimales ? Les particules alpha, bêta, gamma, le radon, les électrons que l'on sait maintenant constituer l'atome et dont la vitesse, calculée, est effrayante pour nos pauvres imaginations incapables de saisir l'infini auquel, cependant, aspire notre raison, sont-ils les derniers termes de la désignation de la matière, ne sont-ils pas des « dilutions » à une extrême puissance des corps qui, simples à nos yeux et stables, sont infiniment complexes et instables ? Quelle quantité de matière s'échappe d'un parfum? et il suffit de celui d'une seule fleur pour remplir un appartement et pour être la cause de certains phénomènes anaphylactiques.

Les substances colloïdales, qui devraient, nous dit-on, se nommer « substances à l'état dispersoïde », ne sont autre chose que des substances insolubles amenées à un état de division tel « que la matière obtenue, mise en suspension dans de l'eau, semble se comporter comme un corps soluble ».

Que cherchait Hahnemann quand il voulut porter à la dissolution l'or, l'étain, l'argent ?

La libération de l'énergie.

Mais si nous entrons dans le domaine des sécrétions internes, ne savons-nous pas que l'ovaire, la thyroïde, l'hypophyse, le testicule sécrètent, à doses infinitésimales, des hormones antagonistes ou synergiques qui agissent aussi à doses homœopathiques ? Lorsque nous prescrivons dans les syndromes pluri-glandulaires des associations d'extraits de glandes qui représentent des traces, peut-on dire, de principes actifs, que faisons-nous autre chose que de suivre, sans nous en douter le moins du monde, les directives du célèbre médecin ? « Il faut aller y voir », suivant la formule consacrée par ceux qui ne se contentent pas d'opinions toutes faites. Les systèmes sont battus en brèche qui, hier, virent le jour. La somme des vérités est infime dans la science de la vie. L'empirisme reprend ses droits ; des millénaires d'observation ne se sont pas en vain déroulés. Remontant le fil des temps, le médecin du XXe siècle, s'il doit être fier des découvertes modernes, doit aussi rendre hommage à tous ceux qui lui ont permis de s'élever au haut de la pyramide que les anciens, nos pères, ont lentement élevée et dont, incontestablement, ils ont bâti les puissantes assises.

L'homœopathie fut la réforme la plus radicale qui ait jamais été proposée en thérapeutique. Quoique encore très contestée par la majorité des médecins (elle est ridiculisée par le plus grand nombre qui n'ont d'autre excuse que leur ignorance), elle a complètement changé l'étude, dit *la grande Encyclopédie du* XXe *siècle*, de la matière médicale et profondément modifié le reste de la thérapeutique, même chez ses adversaires.

La thérapeutique médicale a toujours enseigné deux principes absolument opposés. L'un exprimé par cette formule : *Contraria contrariis curantur*, l'autre représenté par cet axiome : *Similia similibus curantur.*

Fanions de deux doctrines, l'allopathie, l'homœopathie.

La loi des contraires a longtemps régné seule en thérapeutique et, aujourd'hui encore, elle domine dans toutes les écoles officielles, du moins en Europe.

A la formule indiquée plus haut, les allopathes ajoutent *Sublata causa : tollitur effectus.* Certes, ce principe philosophique est des plus séduisants, mais connaissons-nous la cause des maladies ? Les homœopathes dénient à leurs adversaires la connaissance des causes ! N'ont-ils pas en partie raison ? Les variations des doctrines étiologiques de l'École allopathique semble bien le faire croire... Des miasmes, de la génération spontanée, des humeurs peccantes aux microbes, de Galien, Avicenne, Van Helmont à Hameau et Pasteur, quelques centaines de systèmes ont évolué. Erreurs ou vérités parcellaires ont occupé la scène. Or la loi de similitude a volé jusqu'à nous sur les ailes de la tradition. Tour à tour admirée, incomprise, méconnue, elle n'a jamais été appliquée sérieusement avant Hahnemann, et c'est cette application de la loi des semblables à la thérapeutique qui constitue l'homœopathie.

A la différence de l'allopathie, la thérapeutique

homœopathique ne se préoccupe pas de la cause, pour elle, toujours inconnue des maladies, mais par contre, elle se préoccupe extrêmement de l'action positive des médicaments.

Par conséquent, toute sa doctrine devait reposer sur l'étude de l'action du médicament sur l'homme sain. Substituer une matière médicale positive aux connaissances contradictoires et hypothétiques, qui, d'après Bichat, ne méritaient même pas le nom de science, fut la supériorité de la méthode d'Hahnemann. Utilisant les médicaments qui agissent dans le même sens que la maladie, Hahnemann fut conduit, comme nous l'avons déjà signalé, à n'administrer que de faibles doses afin de ne pas exagérer la maladie qu'il s'agissait de combattre.

Que disent nos contemporains :

« Je dis qne l'homœopathie est une thérapeutique et non point toute la thérapeutique. Qu'elle remplace à peu près complètement votre ahurissante apothicairerie, rien de plus certain. Qu'elle fasse tomber, souvent, le bistouri des mains du chirurgien, c'est encore vrai ; qu'elle rende la la plupart du temps inutiles : trocarts, lancettes, pointes de feu et autres instruments de la question ordinaire dite « petite chirurgie », c'est parfaitement exact. Mais de ces différents agents thérapeutiques, comme aussi de l'électricité, des rayons X, du radium, là, je dis non et je me sépare tout à fait de ceux qui prétendent le contraire et qui, s'ils ne sont pas des ignorants, ne peuvent être, comme disait Jousset, que des illuminés (1). »

Voilà qui est bien. C'est donc là un commencement d'entente et, comme disait Bordeu, qu'il faut toujours citer, l'éclectisme sera encore le *in medio stat veritas* de notre pratique médicale. Que veut le malade ? Guérir. Que doit rechercher le médecin ? le guérir. Concluez.

Dans sa doctrine dont nous esquissons seulement à grands traits les grandes lignes, nous devons avec soin distinguer deux propositions :

1° La thérapentique des semblables ;

2° La posologie infinitésimale.

Qu'est donc la maladie ?

Un changement invisible opéré dans l'intérieur des corps et révélé par des symptômes. Ceux-ci seuls doivent nous intéresser : guérir les symptômes, c'est donc guérir la maladie. Or, la nature fait toute seule de l'homœopathie. Quand un organisme est frappé d'une affection, celle-ci peut être anéantie par une affection plus forte, mais semblable (vaccine et cow-pox). Mais tandis que la nature est instable dans ses manifestations homœopathiques, l'homme peut, s'il lui plaît, organiser tous ses moyens d'action dans ce sens-là. La puissance curative des remèdes est donc fondée sur la propriété qu'ils ont de faire naître des symptômes analogues à ceux de la maladie, mais surpassant en force ces derniers.

Mais comment expérimenter ? Sur des sujets sains, obligatoirement ; agir autrement serait mélanger les symptômes de la maladie avec les symptômes provoqués par le médicament. Tout de suite, un corollaire : *utiliser les médicaments d'une pureté parfaite et avec le véhicule le plus simple*. En outre, ne pas faire d'associations médicamenteuses.

Une objection : n'a-t-on pas noté des phénomènes d'idiosyncrasie avec les mêmes doses d'un même médicament, non seulement sur des personnes différentes, mais encore sur le même sujet pris comme champ d'expérience ?

Sans doute. Aussi, ne faut-il s'attacher qu'aux principaux, aux pathognomoniques, dirions-nous aujourd'hui. Lorsque l'on retrouve ces symptômes, et dans la maladie naturelle et dans la maladie provoquée, alors, vraiment, on est en présence du médicament homœopathique.

L'état du malade s'aggrave-t-il du fait de l'absorption du médicament homœopathique ? Bien. Il s'agit alors d'une maladie médicinale confirmant rigoureusement l'existence de la maladie originelle ; en somme, véritable traitement de pierre de touche pour la confirmation du diagnostic.

Nous ne pouvons nous empêcher d'évoquer ici le souvenir de notre vénéré maître M. le professeur Garrigou, qui utilisa la métalloscopie pour le choix d'une source hydrominérale. Ce n'est pas ici le lieu de dire — avec le professeur Arnozan — que les effets communs et généraux des eaux minérales, leurs indications et leurs contre-indications générales doivent être bien connus des médecins. Mais on a trop tendance à croire qu'à une maladie déterminée correspond une eau minérale également déterminée ; sous cette formule « étroite et exclusive », cette opinion est exagérée et fausse. Mais on ne saurait contester, poursuit M. Arnozan, que sans aller jusqu'à la spécificité thérapeutique absolue, les eaux semblent adaptées au traitement, soit de telles ou telles lésions organiques, soit de telles ou telles maladies constitutionnelles.

Or, les eaux minérales, de façon générale, contiennent à l'état de centigrammes ou même, souvent, de milligrammes par litre ce que nous considérons comme leur « principe actif ». C'est la carence de ce principe actif qui a donné la maladie (anémie, névrose). Utilisez ce principe actif et la maladie sera améliorée, sinon guérie.

(1) CHARETTE, De l'Homœopathie.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Burq, en effet (un savant beaucoup trop oublié), avait remarqué que dans certaines névroses, peut-être aussi dans certaines anémies, l'application de métaux sur une surface cutanée provoquait des modifications sensitives, thermiques ou vaso-motrices, relativement faciles à constater. Chaque malade n'est sensible qu'à un ou deux métaux : le contact de tous les autres étant absolument indifférent. Lorsqu'un même métal appliqué sur la peau détermine chez un sujet des modifications favorables, les sels de ce même métal administrés à l'intérieur, même à très faibles doses, amènent de semblables modifications et améliorent ou même guérissent toute une série de phénomènes pathologiques d'ordre névropathique ou anémique. Que dit Garrigou ? Soumettant un grand nombre de malades à des examens métalloscopiques, ayant reconnu à quels métaux ils étaient sensibles, il leur prescrivait l'usage des eaux dans lesquelles l'analyse chimique avait révélé la présence de ces mêmes métaux. Comment par simple application agissaient ces métaux ? Nous ne savons ; mais les récentes théories sur la constitution de la matière semblent devoir apporter au Burquisme une singulière démonstration. Dynamisme, matière, électricité.. Tout n'est vraisemblablement que vibrations. Bordeu avait écrit : *ondulations.*

***

Pourquoi les doses aussi raréfiées ?

Pourquoi ? Mais les drogues ne sont pas ce qu'un vain peuple pense ! « Ce ne sont point matières mortes, dans le sens vulgaire... Leur véritable essence est dynamique et consiste en des forces immatérielles. »

Laissons à ce mot « immatériel » ce que Hahnemann lui prête de trop métaphysique. Remplaçons-le par les expressions « état colloïdal de la matière », dont les grains ultra-microscopiques sont animés d'un mouvement brownien qui leur donne une force de pénétration à peine concevable ; ajoutons-y la notion nouvelle et si pleine de troublantes promesses, d'ions, et nous verrons toute la profondeur de la théorie d'Hahnemann... Avons-nous du reste le droit de rejeter sans plus d'examen cette théorie des doses infinitésimales, nous qui prescrivons, journellement, nombre de médicaments à doses filées, à doses à peine pondérables, comme la digitaline ou encore l'adrénaline, et dont, nous obtenons cependant de remarquables effets ?

Que vous preniez la teinture de quinquina, ou que vous utilisiez un grain d'or, dit Hahnemann, en le diluant par succussions (de haut en bas) ou en le triturant et le retriturant, vous exalterez les forces médicinales de ce quinquina ou de cet or... Mieux encore, flairez seulement un flacon ayant contenu un grain de la poudre ainsi triturée et le malade sera guéri si le médicament est bien adéquat à sa maladie. Colchique, séné, belladone, produisent les effets qu'ils guérissent. (Ne peut-on trouver également dans l'énoncé de cette proposition une lointaine analogie avec le mode d'action de notre moderne abcès de fixation, encore que la chose peut ne paraître que superficielle ?)

L'on a cru donner en une seule fois le coup de grâce à cette doctrine des doses infinitésimales, en écrivant que « le type des solutions homœopathiques serait une goutte de telle teinture mélangée à la masse d'eau du lac de Genève » ! Ceux qui firent une pareille objection n'ont point vu que Hahnemann insiste surtout sur la dilution par succussion. Nous savons que la friction de presque tous les corps dégage une certaine dose d'électricité.

***

Cette doctrine eut des adeptes nombreux, ainsi conçue et utilisée. Cependant elle dévia par le fait même de la dilution des médicaments à doses décroissantes suivant une progression exprimée par 100. Cette dernière façon d'ordonner fut peu goûtée et comprise et sépara définitivement la doctrine Hahnemannienne de ses théories primitives.

Burgraeve reprend à son tour la doctrine Hahnemannienne. Plus le médicament est approprié à l'ensemble des symptômes, plus il opère vivement, et ce, à des doses relativement très minimes. Quoi qu'il en soit, plusieurs pays adoptent la méthode nouvelle. Certes ! la doctrine Hahnemannienne n'y est pas seule en honneur, mais les principes initiaux en ont été conservés.

De la dosimétrie à l'alcaloïdothérapie il n'y avait qu'un pas. Le médicament agit par son dynamisme et non par sa masse !

Le médicament, l'alcaloïde n'est pas autre chose qu'une « force extériorisée hors de la substance prise comme remède ». Et pour en arriver là, toute une pléiade de savants illustrèrent cette doctrine, dont le plus rayonnant fut Claude Bernard. Par lui, l'alcaloïdothérapie a reçu une impulsion nouvelle. Aux conceptions trop métaphysiques d'Hahnemann devaient succéder les données déterministes et positives qui ont dominé la période contemporaine, nous conduisant ainsi à la posologie thérapeutique rationnelle universellement adoptée aujourd'hui.

VARIÉTÉS *(Suite)*

François Cartier, dans le premier fascicule de son traité complet de thérapeutique homœopathique, s'exprime ainsi (1) : « Rien n'est changé dans le fond ; ce qui est changé, c'est la façon de présenter la thérapeutique homœopathique. *Notre souci constant a été d'unir, d'expliquer, de corroborer le symptôme avec la pathologie moderne.* »

Il serait très mal de ma part de ne pas vous prier de lire avec la plus extrême attention le *Précis d'homœopathie* de Gilbert Charette, de Nantes.

Homœopathe *spécifiquement* scientifique — donc expérimental, clinicien averti, écrivain de race, polémiste redoutable, le Dr Charette est, il en conviendra, éclectique — car « *sa posologie est toujours déterminée d'après les enseignements de la clinique* ».

Que voulez-vous que je dise de plus ?

MOLINÉRY (Luchon).

(1) J.-B. Baillière et fils, édit., Paris, 1929.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES INFIRMIÈRES ET L'INCAPACITÉ DE RECEVOIR DES LEGS

Le Code civil, dans son article 909, spécifie que les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur au cours de cette maladie.

L'interprétation de ce texte a donné lieu à une jurisprudence nombreuse qui a déterminé d'une part ce qu'on devait entendre par la dernière maladie, et d'autre part les personnes auxquelles s'appliquait cette incapacité de recevoir.

La question vient de se poser de nouveau, en ce qui concerne les infirmières, et la Cour de Bordeaux a décidé que les dispositions de l'article 909 devaient s'appliquer à l'infirmière directrice d'une maison de santé dans laquelle le testateur a été soigné pendant sa dernière maladie.

Une demoiselle de Frémery, malade depuis de longues années, infirme et affectée par la mort d'une servante dévouée qu'elle avait toujours eue, était entrée le 18 septembre 1928 dans la maison de santé du Bouscat qui était dirigée

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et exploitée par M. et Mme Forais. Mlle de Frémery y fut soignée pendant deux mois, et elle mourut le 11 novembre.

La veille de son décès, à six heures du soir, elle avait consenti un acte authentique devant notaire et devant quatre témoins. Par ce testament, elle annulait ses testaments antérieurs et instituait pour légataires universels de ses biens les enfants de son frère Emile de Frémery. A ce legs universel elle ajoutait que pour reconnaître les bons soins de Mme Forais, chez qui elle était soignée, elle lui donnait et lui léguait une somme de 60 000 francs.

Ce testament authentique avait été reçu et rédigé par le notaire de M. et Mme Forais, et sur les autre témoins présents, deux étaient plus ou moins régulièrement employés à la clinique.

Toutefois, le notaire, tout en constatant que la testatrice apparaissait saine d'esprit, avait dû signaler qu'elle n'avait pu signer son testament à cause de l'œdème de son bras droit.

A la suite de la mort de Mlle de Frémery, les légataires universels attaquèrent le legs fait à Mme Forais, disant que d'une part, aux termes de l'article 909, Mme Forais, garde-malade pendant la dernière maladie, était dans l'incapacité de recevoir un legs ; et disant d'autre part que Mlle de Frémery avait été l'objet d'une véritable captation accompagnée de manœuvres dolosives de la part des époux Forais.

Des pièces produites il résultait que Mlle de Frémery était paralysée des jambes et du bassin et que ses bras seuls fonctionnaient d'une façon normale. Dès lors, la Cour s'étonnait que le notaire eût constaté qu'elle ne pouvait se servir de son bras droit, et elle déclara inexplicable le prétendu empêchement à la signature du testament.

Les légataires universels justifiaient de plus que l'état de Mlle de Frémery était incurable, qu'il ne pouvait que s'aggraver, surtout en présence de l'obésité et de l'incontinence de la malade qui rendaient nécessaires les soins constants d'une infirmière plutôt que des interventions médicales ou chirurgicales.

De ces constatations il résultait que Mme Forais avait rempli son rôle d'infirmière ou de garde-malade en toute liberté et avec d'autant plus de latitude qu'elle était directrice de la maison de santé. En remplissant ce rôle avec un dévouement apparent, elle avait pu exercer sur Mlle de Frémery une influence dominante, car Mlle de Frémery ne pouvait se passer de ses soins continuels en raison de son état.

C'est pourquoi, en fondant son arrêt sur toutes

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ces circonstances, la Cour de Bordeaux a décidé que, dans le cas de Mlle de Frémery, l'art de soigner doit être assimilé à l'art de guérir, et surtout quand il est pratiqué dans un but incontestablement intéressé et par une femme qui, comme Mme Forais, avait été déjà condamnée pour vente de stupéfiants.

Le legs a donc été annulé et la bénéficiaire a été déclarée incapable de le recevoir.

Cet arrêt de Bordeaux ne doit pas être considéré comme un arrêt de principe. En effet, il ne dit pas de façon formelle que l'interdiction de recevoir des donations ou des legs s'applique nécessairement à toutes les gardes-malades ou à toutes les infirmières ; mais il est fondé sur des circonstauces de fait nombreuses qui ont permis à la Cour d'assimiler les soins donnés par Mme Forais à Mlle de Frémery à de véritables interventions médicales ; de telle sorte que c'est en raison des circonstances de fait que la Cour a étendu à cette légataire une incapacité qui, dans les termes précis du Code, ne s'applique pas aux gardes-malades et aux infirmières.

L'arrêt de la Cour de Bordeaux, du 5 mai 1931 (*Recueil hebdomadaire de Dalloz*, 1931, p. 403), est libellé de la façon suivante :

« La Cour,

« Attendu que la demoiselle de Frémery depuis longtemps malade et infirme, et en outre très affectée par la mort récente d'une vieille et dévouée servante à laquelle elle avait fait d'importantes libéralités dont l'abbé Letourneur son frère a bénéficié, est entrée le 18 septembre 1928 dans une maison de santé du Bouscat dirigée et exploitée par les époux Forais et y est décédée dans la matinée du 11 novembre suivant à l'âge de soixante-trois ans ; que la veille, à six heures et demie du soir, un notaire de Bordeaux, assisté de quatre témoins, dont deux étaient plus ou moins régulièrement employés dans cette clinique, recueillait par acte authentique les dernières volontés de la demoiselle de Frémery qui, annulant tous ses testaments antérieurs, instituait légataires universels de tous ses biens les enfants de son frère Emile de Frémery, et pour « reconnaître les bons soins de la dame Forais chez qui elle était soignée, lui donnait et léguait une somme de 60 000 francs » ; que le notaire qui a rédigé cet acte et qui est celui des époux Forais y déclare que la testatrice lui est apparue ainsi qu'aux témoins « saine d'esprit » et qu'elle n'a pu signer son testament à cause de l'œdème de son bras droit, dont elle ne pouvait se servir.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

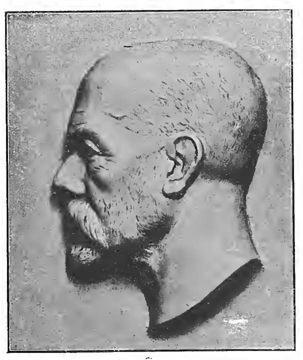
ÉCHOS

LE CINQUANTIÈME ANNIVERSAIRE DE LA DÉCOUVERTE DU BACILLE TUBERCULEUX : ROBERT KOCH

Par Marcel LELONG,
Médecin des hôpitaux de Paris.

Le 24 mars 1882, Robert Koch publiait à la Société de physiologie de Berlin le mémoire dans lequel il relatait la découverte qu'il venait de faire du bacille de la tuberculose. Toutes les sociétés scientifiques du monde, parmi lesquelles notre Académie de médecine, ont tenu à célébrer le cinquantenaire de cette date mémorable.

L'activité de la vie de Koch est loin



Robert Koch.

d'avoir été réservée à l'étude de la tuberculose ; il aimait les voyages, les missions lointaines et s'intéressa au paludisme, aux trypanosomiases, aux piroplasmoses, à la fièvre récurrente, à la peste, à la lèpre et à bien d'autres maladies tropicales. Mais, parmi ses nombreux travaux, ce sont ceux qu'il a consacrés à la tuberculose qui ont, à juste titre, fait sa gloire.

Ce n'est pas diminuer l'immensité de son mérite que de rappeler qu'avant lui, cependant, l'initiateur génial avait été Villemin : en 1865 celui-ci avait démontré, par une expérimentation impeccable, que la tuberculose humaine ou bovine n'est pas une diathèse, comme on le croyait jusque-là, mais une infection spécifique, due à un virus, et que ce virus est inoculable en série au cobaye, au lapin et à d'autres animaux. Cette découverte fondamentale contenait en germe toutes celles qui suivirent : il ne restait plus qu'à en exploiter le champ, pour ainsi dire infini. Après d'autres qui avaient échoué, Robert Koch, appliquant à la recherche du virus les méthodes bactériologiques que venait de créer notre grand Pasteur, dut à son labeur et à sa méthode de réussir.

Les conséquences de la découverte de Koch ont été capitales : toute la bactériologie actuelle et à venir de la tuberculose en découle, de même que toutes nos connaissances concernant la pathologie générale de la maladie ; les conséquences pratiques n'en sont encore qu'à l'aube de leur réalisation. Un nouveau siècle de travail ne suffira pas à en épuiser la portée, qu'il s'agisse de l'épidemiologie de la maladie, de son étiologie, de sa clinique, de son diagnostic, de sa prophylaxie et de son immunologie.

Tout d'abord la constatation du germe venait définitivement placer la tuberculose dans le cadre des maladies infectieuses et contagieuses. « Désormais, écrivait Koch, nous n'avons plus affaire, dans la lutte contre le terrible fléau de la tuberculose, à quelque chose de vague et d'indéterminé ; nous sommes en présence d'un parasite visible et tangible... » Toute une prophylaxie peut s'organiser méthodiquement, qui depuis a trouvé en France sa première réalisation méthodique et fait ses preuves : la séparation de l'enfant du milieu contaminé.

En 1820, au Xe Congrès international de Berlin, Robert Koch annonçait sa découverte de la tuberculine. Si les espoirs thérapeutiques qu'elle a fait naître sont évanouis, il en reste que, avec Pirquet et Mantoux, les tuberculino-réactions sont devenues les bases du diagnostic biologique de la tuberculose. La cuti-réaction, l'intradermo-réaction tuberculiniques, par leur simplicité technique, se sont répandues dans le monde entier; leur valeur pratique est formidable, les déductions générales qu'elles ont permises ne le sont pas moins.

En 1891 enfin — complétant ainsi une magnifique trilogie — Koch décrivait le phénomène expérimental qui depuis est universellement connu sous le nom de « phénomène de Koch ». Si l'on inocule à un cobaye sain une culture de bacille tuberculeux, on voit apparaître, après un délai d'incubation, vers le dixième au quinzième jour, un nobule dur et des ganglions satellites; ce nodule se ramollit et s'ulcère, l'ulcération persistant jusqu'à la mort de l'animal. Si à ce cobaye déjà infecté depuis quatre à six semaines on réinocule une certaine dose de bacilles, on constate que ce

ÉCHOS *(Suite)*

cobaye se comporte différemment : dès le lendemain, donc sans incubation, au point de réinoculation, apparaît une tache noirâtre au niveau de laquelle la peau se nécrose, puis s'élimine, laissant une escarre qui guérit rapidement, sans rechute ganglionnaire satellite.

Ce phénomène, reproduit par de nombreux expérimentateurs, est à la base de toutes nos connaissances sur la pathologie générale de la tuberculose : étudié corrélativement avec les réactions tuberculiniques, il fixe les fondements de la défense immunologique de l'organisme contre la tuberculose (allergie).

Certes nous n'oserions pas affirmer qu'à l'époque R. Koch a soupçonné toutes les déductions que nous tirons maintenant de l'étude de son phénomène. Il n'en est pas moins vrai que, comme vient de le souligner si éloquemment M. Calmette (1), ce fait expérimental constitue le pilier sur lequel est édifiée la notion moderne de l'immunité antituberculeuse, le soutien de nos espoirs.

(1) A. Calmette : Discours à l'Acad. Médecine, 8 mars 1932.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR ROCHAIX

Rochaix vient de prendre possession de la chaire d'hygiène, que la nomination de Paul Courmont à la clinique de la tuberculose rendait vacante. Rochaix a été désigné à l'unanimité : son passé scientifique l'assurait depuis longtemps de ce succès.

Préparateur de notre grand et inoubliable Jules Courmont (1908), il en devient le plus fidèle disciple et travaille avec ce grand maître jusqu'à sa mort (1917) : recherches sur la stérilisation des eaux par les rayons ultra-violets ; recherches bactériologiques, épidémiologiques et expérimentales des typho-para-typhoïdes ; recherches sur le bacille de Koch, sur les bacilles acido-résistants, sur l'infection expérimentale à pneumobacilles de Friedländer, etc. Chef de service de la rage (1912), il entreprend une série de travaux sur le virus et l'infection rabique et les paralysies consécutives à la vaccination antirabique. Il fait connaître l'organisation de l'hygiène sociale allemande après une mission d'un an (ouvrage paru en 1912). Avec Courmont et Lesieur, il publie un *Précis d'hygiène*, dont les nombreuses éditions affirment le constant succès. C'est à la veille de la guerre que cet ouvrage paraît en même temps qu'un important mémoire en collaboration avec Jules Courmont sur la « maladie infectieuse », mémoire destiné au *Traité de pathologie générale* de Bouchard et Roger. Pendant la guerre, il continue ses travaux microbiologiques.

Agrégé d'hygiène et bactériologie en 1920, il continue à effectuer de nombreux travaux avec Paul Courmont : dysenterie bacillaire, épuration des eaux d'égouts par les « boues activées ». Il étudie l'action bactéricide du radium et des essences végétales avec Morel ; les rapports de la tuberculose et l'avitaminose avec Mouriquand.

Son activité scientifique déborde le laboratoire et s'étend à l'hygiène sociale. Il apporte dans les assemblées d'hygiène multiples dont il est membre une aide très appréciée des pouvoirs publics. Il fait partie du Conseil supérieur d'hygiène de France. Sa carrière d'enseignement est aussi brillante : cours de la Faculté, organisa-



Le professeur Rochaix.

tion du diplôme d'hygiène de l'Université, cours d'hygiène scolaire à la Faculté des lettres, de bactériologie à l'Institut de chimie, cours dans les écoles d'infirmières, etc.

Cette énumération rapide ne peut pas exprimer la valeur scientifique de ce grand animateur, de ce grand savant. Elle ne peut pas exprimer

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

non plus toute la sympathie qui rayonne de cet homme doux et énergique à la carrure large, dont la droiture et le bon cœur lui assurent l'affection de tous ceux qui le connaissent. Il est le digne successeur de ses deux grands maîtres. La pensée de Jules Courmont revit en lui : la source est dans l'expérience du laboratoire, sa réalisation et son épanouissement doivent être rapides et apporter quelques bienfaits nouveaux au progrès humain et au bonheur.

A. LATARJET,

Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 18 février 1932.

Hallucinose pédonculaire provoquée par l'intoxication à l'aide de plusieurs somnifères. — MM. J. LHERMITTE, GABRIELLE LÉVY et TRELLES ont présenté, au cours d'une séance antérieure, un malade qui, à la suite d'une intoxication par différentes substances hypnotiques, — chloral, gardénal, véronal, — fut atteint de paralysie parcellaire de la musculature oculaire, et chez lequel se développa un état d'hallucinose consciente analogue à celui que réalisent les lésions focales du pédoncule cérébral (Lhermitte, van Bogaert). Ce malade succomba à une bronchopneumonie.

L'étude anatomique montra de petites lésions vasculaires inflammatoires dans la partie dorsale du pédoncule et des lésions cytologiques importantes des cellules originelles de la troisième paire.

L'altération porte surtout sur la partie dorsale du noyau de la troisième paire : le noyau d'Edinger-Westphal. La méthode de Nissl et celle de Bielchowsky montrent une diminution considérable des fibrilles intercellulaires et la modification de l'architecture des petites cellules sympathiques qui forment ce noyau. Ces altérations ne sont pas étendues à l'ensemble des noyaux du moteur oculaire commun ; elles prédominent dans la partie caudale et sont plus marquées du côté droit pour le noyau ventral, tandis qu'elles sont diffuses pour le noyau d'Edinger-Westphal. L'intoxication par les hypnotiques peut donc déterminer, dans le pédoncule cérébral, des altérations qui rendent compte des troubles de la musculature oculaire, des perturbations du sommeil, et de l'hallucinose pédonculaire.

Un cas de pinéalome. Absence de macrogénitosomie. Le problème de la cachexie épiphysaire. — MM. A. BAUDOUIN, J. LHERMITTE et JEAN LEREBOULLET rapportent l'observation d'une tumeur pinéale, qui s'était accusée, chez un sujet âgé de seize ans, par des symptômes d'hypertension intracranienne, des symptômes régionaux (signe de Robertson ébauché, syndrome de Parinaud) enfin des manifestations dystrophiques caractérisées par une cachexie progressive. Mais il faut noter l'absence complète de toute perturbation du développement sexuel.

L'autopsie montra la présence d'un pinéalome typique, qui avait déterminé une métastase dans la partie ventrale du troisième ventricule.

Cette observation se superpose à d'autres faits antérieurement publiés par Globus et Silbert, et elle s'éclaire par les données qui ont été recueillies récemment par Heuyer, Lhermitte, De Martel et C. Vogt. Les faits montrent que, d'une part, les tumeurs pinéales les plus pures ne s'accompagnent pas de macrogénitosomie précoce et, d'autre part, que l'hypergénitalisme peut être fonction d'une altération parfaitement limitée à la région des tubercules mamillaires. Quant à la cachexie, l'hypophyse étant absolument normale, elle ne saurait être à rattacher qu'à la lésion compressive et destructive des centres infundibulo-tubériens, car la destruction de l'épiphyse n'est jamais, par elle-même, génératrice de la cachexie vraie.

Aspects pneumographiques du IIIe ventricule dans les tumeurs oblitérant l'aqueduc de Sylvius. — MM. CLOVIS VINCENT, PIERRE PUECH et MARCEL DAVID. — Une ventriculographie du IIIe ventricule, bien faite, reproduit rigoureusement la forme de cette cavité ; elle montre, en particulier, le trou de Monro et deux cornes postérieures, l'une sus-épiphysaire, l'autre sous-épiphysaire, qui répond à l'aqueduc de Sylvius. Il existe aussi, d'ailleurs, deux cornes antérieures, l'une sus-chiasmatique, l'autre sous-chiasmatique, tubérienne.

Les tumeurs du IIIe ventricule oblitèrent la cavité, mais, contrairement à ce qu'on pourrait croire, elles n'empêchent pas l'injection des ventricules latéraux, si elles n'adhèrent pas aux parois.

Quand la tumeur comprime la partie antérieure du IIIe ventricule, celui-ci n'est pas injecté, les cornes frontales peuvent être asymétriquement injectées ; elles sont surtout écartées et amputées.

Dans celles qui compriment la partie postérieure du IIIe ventricule (tumeurs épiphysaires, tumeurs comprimant les tubercules quadrijumeaux, tumeurs comprimant l'aqueduc), les cornes ventriculaires postérieures sus- et sous-épiphysaires sont effacées.

Polynévrite infectieuse ou schwannite par virus neurotrope. — M. DECHAUME (de Lyon) rapporte trois autopsies de polynévrites à virus neutrotrope, qui s'étaient présentées cliniquement comme celles que M. Barré a décrites, pendant la guerre, et sur lesquelles M. Alajouanine a de nouveau attiré l'attention récemment. Ces polynévrites s'accompagnent souvent de dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien, et se terminent presque toujours par la guérison. Aucune d'entre elles n'a été suivie de syndrome parkinsonien, bien que certains auteurs les aient rattachées à l'encéphalite épidémique.

Les trois observations représentent, mises à part une observation de Marinesco, les cas princeps d'examen anatomique de cette affection. Les lésions consistent, — tant sur les nerfs craniens que sur les nerfs rachidiens, — en névrite interstitielle, et en désintégration myélinique, le cylindrage restant intact jusqu'à un stade avancé du processus. Ces lésions sont localisées ou disséminées

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

non diffuses ; elles se trouvent dans les terminaisons nerveuses intramusculaires, dans les racines, dans les ganglions, dans le plexus solaire, mais la moelle, le bulbe, les noyaux gris centraux sont peu touchés. Il n'y a pas de lésion mésencéphalique du type encéphalitique, et les méninges sont intactes. Les troubles des sphincters, parfois observés, s'expliquent par les lésions sympathiques. Les cas de mort seraient dus, non à un processus bulbaire, mais à une lésion du vago-spinal.

L'atueur pense que l'affection doit être due à un virus neurotrope distinct de celui de la maladie de V. Economo, et il propose le nom de « septinévrite à virus neurotrope schwannophile ».

MM. Guillain, Barré insistent sur la bénignité habituelle du syndrome. M. André-Thomas a cependant observé, dans un cas, une récidive trois ans plus tard ; dans une autre observation, le malade a conservé quelques secousses myocloniques.

Poliomyélite mortelle de l'adulte. Lésions médullaires et cérébrales. — M. Meyrac (de Lille) relate l'observation clinique et anatomique d'un homme de soixante-trois ans, qui est mort de poliomyélite antérieure aiguë, malgré le sérum de Pettit, avec des signes de confusion mentale et de toxi-infection générale. Les lésions de poliomyélite étaient typiques, et s'accompagnaient de désintégration en grappe du centre ovale suivant le trajet des vaisseaux.

Hydrocéphalie par oblitération du trou de Monro. Association à une épendymite avec productions pseudo-membraneuses. Opération. Guérison. — MM. Tinel de Martel et Guillaume présentent un garçon de onze ans, chez lequel s'était développée lentement une hydrocéphalie, accompagnée d'hémiplégie gauche, d'hémianopsie gauche, de raideurs, et d'un début d'atrophie optique. Le ventricule droit était très dilaté, le gauche modérément. La ponction ventriculaire donnait un liquide à peu près normal à gauche, alors que, à droite, la pression était très élevée, avec très forte hyperalbuminose.

L'intervention montra que la dilatation ventriculaire était due à une épendymite, et que les trous de Monro étaient oblitérés par des fausses membranes. Une fenêtre fut pratiquée dans le septum lucidum ; un drainage méningé fut laissé pendant guérison et l'enfant guérit. Le résultat paraît se maintenir. Le seul reliquat est une diminution de l'acuité visuelle.

Hémangiome médullaire. — MM. Georges Guillain, P. Schmite et Ivan Bertrand rapportent l'observation anatomo-clinique d'une tumeur médullaire angiomateuse. Il n'existe qu'un petit nombre de cas semblables dans la littérature. Chez leur malade s'est développée progressivement une paraplégie spasmodique avec surréflectivité tendineuse, exagération de la réflectivité de défense, troubles sensitifs, troubles sphinctériens. Le syndrome était celui d'une tumeur extramédullaire. L'examen du liquide céphalo-rachidien montra une dissociation albumino-cytologique, mais sans arrêt du lipiodol.

L'examen anatomique mit en évidence un énorme développement des plexus veineux postérieurs de la moelle depuis les derniers segments cervicaux jusqu'au cône terminal. Il existait de plus, entre le VIe segment dorsal et le VIIIe, une tumeur que l'examen histologique aux méthodes argentiques montra être un hémangiome typique. Au-dessus et au-dessous de la tumeur existaient de petites cavités syringomyéliques

Les auteurs insistent sur l'évolution rapide de cette tumeur, sur l'influence étiologique éventuelle d'un traumatisme antérieur, sur les signes cliniques qui simulaient, dans tous les cas connus, ceux des compressions de la moelle par tumeur extramédullaire, mais avec absence de blocage aux épreuves manométriques ou lipiodolées. Ce cas présente un intérêt anatomique spécial à cause de l'association des dilatations des plexus veineux méningés avec un hémangiome typique intramédullaire. L'existence des cavités intramédullaires paraît relever des malformations des plexus méningés, et non du néoplasme médullaire central.

Hémangioblastome du système nerveux central à localisations multiples. — MM. G. Guillain, I. Bertrand et J. Lereboullet rapportent une observation d'hémangioblastome à localisations multiples, qui leur semble pouvoir entrer dans le cadre de la maladie de Lindau. Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, mort d'un syndrome d'hypertension intracranienne avec signes de localisation cérébelleuse. Cet homme était porteur de tumeurs multiples situées dans l'hémisphère cérébelleux gauche, au niveau du tronc cérébral et au niveau des dernières racines lombaires, auxquelles elles étaient appendues ; la tumeur cérébelleuse consistait en un kyste avec petite tumeur murale. L'examen histologique a montré la nature hémangioblastique de ces tumeurs ; il existait cependant, par endroits, une importante participation fibro-névroglique. Les auteurs rapprochent ce cas, tout à fait exceptionnel, de quatre autres observations retrouvées dans la littérature médicale.

La myosite hémoglobinurique « a frigore » du cheval. Etude anatomique et biochimique. — MM. Ivan Bertrand, Blanchard, Modynski et Simonnet. — L'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* du cheval est indiscutablement d'origine musculaire. Les lésions musculaires consistent dans une myosite dégénérative, qui frappe électivement le psoas dans toute son étendue, mais qui atteint irrégulièrement chaque fibre élémentaire. Ces lésions entraînent la destruction totale du sarcoplasme et s'accompagnent d'une infiltration œdémateuse massive.

Les produits de déchet musculaire entraînent l'hémoglobinurie, et les caractères du pigment trouvé dans l'urine permettent de le rapprocher de la myohématine.

L'étude biochimique des lésions montre une augmentation très notable des substances réductives et des acides aminés libres, témoins de la destruction de la fibre musculaire.

Le rôle de la suralimentation, de la stabulation et du froid dans l'étiologie de l'affection est bien connu et hors de conteste. Par contre, la pathogénie demeure obscure.

Les auteurs ont recherché les raisons de la sensibilité particulière du psoas. Si le psoas, chez le cheval, est normalement moins riche en glycogène que d'autres groupes musculaires (l'anconé par exemple), sa teneur en dérivés phosphorés, hydrolysables en milieu alcalin, est plus élevée que celle des autres muscles. Le métabolisme glucidique du psoas est donc particulièrement intense.

Ces faits sont particulièrement intéressants pour com-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

prendre la fragilité de certains systèmes (pathoclyse). Il est possible que les dégénérescences de certaines myopathies relèvent de processus de même ordre.

Sclérose en plaques syphilitique chez un paralytique général impaludé. — MM. Bertrand, Péron et Elo présentent l'observation d'un paralytique général impaludé, amélioré dans son syndrome mental, qui présenta, un an plus tard, une paraplégie avec réactions positives du liquide céphalo-rachidien. L'examen anatomique a montré, dans la moelle et dans le bulbe, des plaques disséminées qui avaient tous les caractères de la sclérose en plaques banale avec dégénérescence myélitique et intégrité des cylindres-axes. De grosses altérations vasculaires permettent cependant d'affirmer la nature syphilitique de ces lésions.

Thrombo-phlébite de la veine de Labbé. — M. Barré.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 février 1932.

A propos de l'étranglement du cæco-ascendant dans l'hiatus de Winslow. — M. Thévenard note la rareté de ces cas d'étranglement; celui communiqué par M. Blanc à la dernière séance serait le troisième cas connu, et si l'on ne fait pas de distinction entre gros intestin et grêle, les cas seraient au nombre de 25. M. Thévenard est un peu surpris que, contrairement à tous les auteurs, M. Blanc ait pu lever assez facilement l'étranglement et surtout qu'il ait pu dilater l'orifice de l'hiatus de Winslow. Il se demande si l'intestin n'aurait pas, dans ce cas, été étranglé au niveau d'un ligament hépato-colique qui constitue une sorte d'entonnoir au-devant de l'hiatus de Winslow.

Technique de la gastrectomie. — M. Victor-Pauchet fait un rapport sur un travail de M. Hans Finsterer (de Vienne). Cet auteur, qui a pratiqué actuellement plus de 2 000 gastrectomies, considère l'opération relativement bénigne. L'amélioration des résultats tient à : 1° anesthésie locale faite systématiquement ; 2° drainage par tube de caoutchouc s'il y a un risque quelconque d'infection ; 3° anastomose par implantation termino-latérale de la première anse jéjunale avec l'estomac, mais de façon que l'anse proximale du jéjunum soit à un niveau plus élevé que l'anse distale. L'auteur n'est pas partisan de la gastrectomie en deux temps : cependant, chez les sujets très affaiblis, on peut faire la jéjunostomie préalable.

M. Victor-Pauchet pense que la gastrectomie en un temps est l'opération idéale, mais qu'il vaut encore mieux pratiquer l'opération en deux temps, malgré les défauts qu'elle peut avoir, que de ne pas faire la gastrectomie nécessaire. L'anastomose bout à bout à la Péan après résection est une bonne méthode chaque fois que le duodénum est large. Parfois, il vaut mieux recourir à l'opération de Polya modifiée, c'est-à-dire après suture du tiers environ de la tranche gastrique, avant l'anastomose par implantation.

Anus vaginal chez une fillette de douze ans et chez une adulte de trente-quatre ans. Restauration de l'anus normal. — M. Victor-Pauchet communique ces deux observations et donne, avec des figures, la technique qu'il a suivie pour rétablir le cours normal des matières.

Le traitement chirurgical des paralysies définitives. — M. R. Massart apporte comme contribution à la question des indications et des résultats des anastomoses et transplantations de tendons, deux travaux importants :

1° M. Fairbank (de Londres) réserve à peu près uniquement les opérations tendineuses aux paralysies du pied et il les combine aux arthrodèses, en particulier pour le pied talus où il fait l'opération de Dunn.

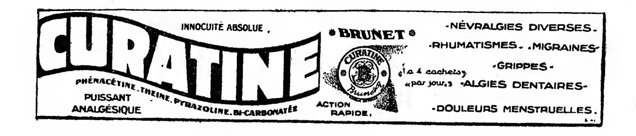
2° M. Fritz Lange (de Munich) défend les opérations tendineuses qu'il pratique depuis trente-quatre ans et dont il a pu apprécier les avantages sur les arthrodèses. Il compare les méthodes utilisées en Amérique (opération de Whitmann) à celle qu'il utilise lui-même et qui lui permet de rétablir l'équilibre du pied si seulement trois muscles longs restent indemnes sur les neuf qui donnent au pied sa mobilité. Ce travail montre qu'il ne faut pas rejeter systématiquement les opérations tendineuses, mais plutôt « assimiler » les techniques qui donnent de bons résultats comme celles de Lange.

Résultat éloigné d'une cranioplastie par le procédé de la charnière. — M. Mayet communique les résultats d'une prothèse cranienne faite par lui il y a quinze ans. Le blessé qui, depuis l'opération, n'a présenté aucun trouble cérébral a une paroi cranienne solide. La radiographie montre la soudure complète du bord libre du volet à la paroi osseuse sur laquelle il a été rabattu, il n'y a ni saillie, ni hyperostose. Il est intéressant de noter l'apparence lisse de la face profonde du greffon en rapport avec le cerveau. Ce cas montre que la prothèse par le procédé de la charnière est excellente.

Epithélioma cylindro-cubique de la cavité du corps utérin avec propagation au système lymphatique. Biopsie négative. — M. Muller (de Belfort). — Chez une femme de soixante-huit ans présentant de l'hydrorrhée on trouve un corps utérin augmenté de volume et un col intact. Une biopsie ne montre que de la métrite banale. Malgré les résultats de cet examen histologique et en raison des signes cliniques, on pratique une hystérectomie totale élargie. La cavité utérine est occupée par une tumeur gélatineuse ; l'examen histologique montre qu'il s'agit d'un épithélioma avec propagation lymphatique, puis métastase rectale traitée par le radium ; perforation recto-vaginale. Mort deux ans après l'intervention.

Appareil de marche pour luxation congénitale de la hanche. — M. R. Massart présente cet appareil que M. Rocher (de Bordeaux) a fait construire et qu'il utilise avec succès depuis quelques années. Entre autres avantages, cet appareil permet de gagner du temps sur la durée du traitement de la luxation.


BRONCHITES
ASTHME·TOUX GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPERIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
6 à 8 par jour
L'HELÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies, Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 90, Av. des Ternes PARIS


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
BRUNET
ACTION RAPIDE
·NÉVRALGIES DIVERSES·
·RHUMATISMES· ·MIGRAINES·
·GRIPPES·
(1 à 4 cachets) «par jour»
·ALGIES DENTAIRES·
·DOULEURS MENSTRUELLES·

NOUVELLES

Constitution de la Fédération des diplômés d'hygiène. — A l'occasion du Congrès international de technique sanitaire, les délégués des cinq Instituts d'hygiène universitaires français se sont réunis le 6 mars à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon et ont constitué une Fédération.

Ce nouveau groupement, qui réunit dès maintenant près de 500 médecins diplômés d'hygiène, se propose de faire bénéficier les associations adhérentes, — tout en laissant à chacune d'elles son autonomie la plus complète — d'un centre d'action et de représentation, à l'exclusion de toutes questions d'ordre commercial, confessionnel ou politique. Ses buts essentiels sont d'établir un lien de solidarité entre les diplômés d'hygiène et de leur venir éventuellement en aide, de favoriser l'enseignement et la diffusion de cette science.

Le bureau du Conseil de la Fédération a été ainsi constitué pour l'année 1932 :

Président : professeur Carrieu (Montpellier).

Vice-présidents : Dr Benech (Nancy), Dr Clerc (Paris), Dr Dana (Alger), Dr Dequidt (Lyon).

Secrétaire général : Dr Leclainche (Paris).

Secrétaires adjoints : Dr Margaillan (Alger), Dr Sédaillan (Lyon).

Rédacteur en chef du Bulletin : Dr Bourguin (Paris).

Trésorier : Dr Fernier (Nancy).

Au cours de cette première réunion, le Conseil a émis plusieurs vœux relatifs à l'unification des programmes d'enseignement de ces Instituts, à l'obligation pour tous médecins hygiénistes en fonctions de posséder le diplôme d'hygiène.

Fondation J.-B.-A. Chauveau. — On nous prie de rappeler qu'une fondation scientifique, distribuant annuellement un prix de 2 000 francs, non divisible, a été créée par les élèves et les amis du professeur A. Chauveau.

Le prix J.-B.-A. Chauveau est destiné à récompenser les médecins ou les vétérinaires français ou ressortissants sans conditions d'âge ou de fonctions, auteurs de travaux d'anatomie des animaux domestiques, d'anatomie humaine ou comparée, de médecine expérimentale ou comparée, de physiologie normale ou pathologique, de bactériologie générale, spéciale ou appliquée.

En l'absence de travaux scientifiques dignes d'être récompensés, le jury pourra décerner le prix Chauveau à un chercheur qui n'aurait pas fait acte de candidature.

Le prix J.-B.-A. Chauveau a été attribué, pour l'année 1931, à la section scientifique vétérinaire et décerné à M. G. Ramon, directeur de l'Institut Pasteur de Garches.

Le prix pour 1932 est réservé à la section médicale. En conséquence, les candidats médecins sont invités à faire parvenir dès maintenant leurs travaux, en double exemplaire, sous pli recommandé, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, 8, avenue Rockefeller, à Lyon, jusqu'au 15 octobre 1932, dernier délai de présentation.

Les travaux seront présentés au jury sous le nom de leur auteur. Ils devront être manuscrits lisibles, dactylographiés ou imprimés, originaux, inédits ou publiés dans le cours des cinq années précédant la date de la clôture du registre de réception des travaux postulant le prix. Ces travaux ne devront pas avoir été récompensés antérieurement. Les travaux en collaboration sont admis.

Service de santé de la marine. — Sont promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe : M. Cauvin (Paul-Rose), médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Merleau-Ponty (J.-J.), admis à la retraite.

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Solcard (Paul), médecin principal, en remplacement de M. Cauvin (P.-R.), promu.

Au grade de médecin principal : deuxième tour (choix) : M. Duliscouet (René), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bevengut (M.-A.), admis à la retraite.

Premier tour (ancienneté) : M. Ginabat (Victor-Louis-Félix-Marie), en remplacement de M. Solcard (P.), promu.

M. le médecin en chef de 2e classe Pellé (A.), du port de Toulon, a été nommé médecin-chef de l'hôpital maritime de Lorient et président de la commission de réforme de ce port.

Corps de santé militaire des troupes coloniales. — M. le médecin-général inspecteur Lasnet, inspecteur général du service de santé des colonies, président du conseil supérieur de santé des colonies, placé hors cadres en mission spéciale, à la disposition du gouverneur général de l'Algérie. Sera mis en route à une date qui sera fixée ultérieurement.

M. le médecin général inspecteur Royé, directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, nommé inspecteur général du service de santé des colonies, président du conseil supérieur de santé des colonies. Rejoindra au départ du titulaire actuel.

M. le médecin général inspecteur Lecomte, disponible nommé directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, membre du conseil supérieur des colonies. Rejoindra au départ du titulaire actuel.

M. le médecin général Vivie, adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, nommé directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique orientale française à Tananarive, en remplacement de M. le médecin général Letonturier, rapatriable.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants (74, rue du Rocher, Paris (VIIIe). — Cette Association, qui compte actuellement plus de 1 100 membres, a tenu son assemblée générale le 17 mars à l'hôtel Carlton, sous la présidence du Dr J. Forestier, président sortant.

Elle a élu comme président le Dr Louis Leroux ; comme président honoraire, le Dr A. Landrin, et comme présidents d'honneur, le professeur Balthazard et le Dr Censier.

D'importantes modifications ont été apportées aux statuts. Il a été fondé une caisse de solidarité, pour venir en aide aux infortunes de la famille médicale.

Le dîner qui a suivi a réuni une centaine de convive autour du Dr Launay, chirurgien des hôpitaux de Pariss

Automobile Club médical de Paris et des départements limitrophes. — L'Automobile-Club médical de Paris porte à la connaissance des médecins de Paris et de la région parisienne une note de service récente de M. le

NOUVELLES *(Suite)*

préfet de police, communiquée à tous les agents. M. le préfet de police recommande à leur bienveillance les voitures des médecins dont le pare-brise portera l'insigne de l'association. Ils devront leur faciliter la circulation et le stationnement dans Paris.

Cet insigne, déposé et officiellement reconnu, porte en son milieu une croix rouge sur laquelle se détachent en bleu les lettres A. C. M. P. Le millésime de l'année, le numéro d'ordre du sociétaire et le timbre de l'association y figurent. Le tout est encerclé par les couleurs de la Ville de Paris : rouge et bleu, et se fixe aisément à l'intérieur du pare-brise à l'aide d'une ventouse.

En plus de cet insigne, l'A. C. M. P. procure à ses membres de nombreux avantages matériels. Pour adhérer à l'association ou pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Dr Lafond, 89, boulevard Magenta, Paris.

Croisières de grandes vacances pour étudiants. — Nous croyons intéressant de signaler que la Compagnie des Messageries maritimes organisera, en juillet, août et septembre, des croisières *à prix très réduits*, convenant particulièrement aux étudiants et aux élèves des grandes écoles.

Certaines de ces croisières auront pour point de départ Anvers ou Dunkerque, avec comme point terminus Marseille et comme escales intermédiaires Le Havre, Bordeaux, Lisbonne et parfois Alger. Durée du voyage : de treize à seize jours. Prix en deuxième classe : 785 francs français, nourriture et boisson comprises.

D'autres croisières, d'un attrait tout particulier et d'une durée de vingt-cinq jours, s'effectueront en Méditerranée orientale (Egypte, Palestine, Syrie, Turquie, Grèce, Italie), à bord des grands paquebots de 16 000 tonnes chacun, *Patria* et *Providence*. Port de départ et de retour : Marseille. Prix en classe touriste : 1 980 francs français, nourriture et boisson incluses.

Pour tous renseignements complémentaires et les inscriptions, s'adresser de la part de *Bruxelles médical* à l'*Office belge des Compagnies françaises de navigation*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

Nombre de places strictement limité.

Voyage médical belge en Suisse. — L'Association de la Presse médicale belge qui organise, du 17 juillet au 5 août de cette année, un voyage médical en Suisse, se voit à ce point encombrée de demandes, qu'elle nous prie, en attendant l'envoi des circulaires, de donner dès aujourd'hui quelques détails à nos lecteurs.

Le voyage, qui permettra de visiter les grandes villes et les plus importantes stations thermales et climatiques, se fera suivant l'itinéraire suivant : Bruxelles, Bâle, Rheinfelden, Baden, Zurich, Davos, Saint-Moritz, Meiringen, Interlaken, Grindenwald, Jungfraujoch, Lauterbrunnen, Spiez, Brigue, Montana, Leysin, Lausanne, Genève, Berne, Bâle, Bruxelles.

Et le prix de ce merveilleux voyage, que présidera M. le Pr Jules Bordet, est de 5 430 francs belges, tout compris, à l'exception des boissons. Les adhésions de principe peuvent être envoyées au Dr Beckers, secrétaire général de l'A. P. M. B., 36, rue Archimède, Bruxelles. Ces conditions exceptionnelles sont exclusivement réservées aux médecins belges et à leur famille.

Clinique infantile de la Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement de pédiatrie sera fait sous la direction du professeur Rohmer à la clinique infantile de Strasbourg du 10 au 22 octobre 1932. Les leçons porteront sur l'hygiène alimentaire et la pathogénie du nourrisson (alimentation normale, troubles digestifs, dystrophies, maladies infectieuses, etc.) ainsi que sur les questions pédiatriques à l'ordre du jour.

Le programme détaillé de ce cours sera publié ultérieurement.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur: M. Fernand Bezançon). — Cours complémentaires sur la tuberculose pulmonaire, du 8 avril au 29 juin 1932, par MM. F. Bezançon et P. Braun avec la collaboration de MM. M.-P. Weil, L. de Gennes, Et. Bernard, A. Jacquelin, P. Azoulay, F.-V. Tribout, J. Destouches, R. Wahl, A. Duruy, J. Delarue, V. Oumansky, J. Scherrer, J. Frey-Ragu, A. Meyer.

Vendredi 8 avril : F. Bezançon, Evolution de la tuberculose.

Lundi 11 avril : Et. Bernard, L'importance de la notion de contagion.

Mercredi 13 avril : J. Delarue, Les formes anatomo-cliniques de la tuberculose. Essai de classification.

Vendredi 15 avril : F. Bezançon, Les acquisitions récentes sur le bacille de Koch.

Lundi 18 avril : V. Oumansky, La tuberculose du cobaye.

Mercredi 20 avril : J. Delarue, Histogenèse des lésions tuberculeuses. Etude histo-bactériologique.

Vendredi 22 avril : F. Bezançon, Les enseignements de la tuberculose animale et de la tuberculose expérimentale.

Lundi 25 avril : P. Braun, Tuberculose familiale (intérêt du dispensaire dans son dépistage).

Mercredi 27 avril : V. Oumansky, Le diagnostic bactériologique (en dehors de l'examen direct : culture et inoculation, le problème de la bactériémie tuberculeuse).

Vendredi 29 avril : F. Bezançon, La notion d'allergie en tuberculose.

Lundi 2 mai : P. Braun, Le stade de tramite initiale

Mercredi 4 mai : A. Jacquelin, Morphologie et tuberculose.

Vendredi 6 mai : F. Bezançon, La question de la tuberculose latente, l'infection tuberculeuse secondaire. Le critérium de la nature tuberculeuse d'un processus.

Lundi 9 mai : P. Braun, Les causes d'éclatement de la tuberculose.

Mercredi 11 mai : F.-V. Tribout, L'aspect radiologique normal du poumon et les aspects élémentaires radiologiques de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 13 mai : P. Bezançon, Les formes cliniques de la pleurésie et l'état humoral des pleurétiques.

Mercredi 18 mai : L. de Gennes, Tuberculose et glandes endocrines. La tuberculose de la puberté.

Vendredi 20 mai : F. Bezançon, L'état du poumon dans les tuberculoses externes.

Lundi 23 mai : P. Braun, L'infiltrat précoce des auteurs allemands.

Mercredi 25 mai, J. Delarue, La granulie froide.

Vendredi 27 mai : F. Bezançon, La tuberculose discrété bacilles rares et intermittents.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 30 mai : M.-P. Weil, Tuberculose et diabète. La nutrition des tuberculeux.

Mercredi 1er juin : R. Wahl, Les albumines du sérum. La réaction de sédimentation.

Vendredi 3 juin : F. Bezançon, Les réactions de fixation et de floculation dans la tuberculose.

Lundi 6 juin : F. Braun, Les phénomènes congestifs et fluxionnaires dans la tuberculose. Les formes dites pneumoniques.

Mercredi 8 juin : R. Azoulay, Les principaux aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 10 juin : F. Bezançon, Le problème de l'évolutivité dans la tuberculose.

Lundi 13 juin : Et. Bernard, La tuberculose de la cinquantaine.

Mercredi 15 juin : J. Destouches, Le problème pratique de la prophylaxie antituberculeuse.

Lundi 20 juin : A. Jacquelin, Asthme et tuberculose.

Mercredi 22 juin : P. Braun, Indication et mode d'action du pneumothorax.

Vendredi 24 juin : A. Meyer, La section des brides.

Lundi 27 juin : A. Duruy, Les épanchements du pneumothorax.

Mercredi 29 juin : F. Bezançon, L'état actuel de la thérapeutique médicale de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Des démonstrations pratiques (consultations, pneumothorax) seront faites au centre de triage, les mardis, jeudis, samedis, par M. P. Braun, Mme Frey-Ragu, M. Destouches, Mlle Scherrer.

Médecine opératoire spéciale. — Un cours sur la chirurgie de l'appareil urinaire et de l'appareil génital de l'homme sera fait par M. André Sicard, prosecteur, à 14 heures, à partir du lundi 18 avril 1932.

Première série. — *Chirurgie du rein et de l'uretère.* — 1° Néphrectomie lombaire. Néphrectomies trans- et parapéritonéales ; 2° Décortication du rein. Néphropexie ; 3° Néphrotomie. Néphrostomie. Pyélotomie ; 4° Chirurgie de l'uretère supérieur. Urétéro-pyélo-néostomie ; 5° Chirurgie de l'uretère inférieur. Urétéro-cysto-néostomie.

Deuxième série. — *Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme.* — 1° Cystostomie. Chirurgie des diverticules de la vessie ; 2° Chirurgie des tumeurs vésicales. Cystectomies partielle et totale ; 3° Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale ; 4° Chirurgie de l'urètre. Ruptures traumatiques. Urétrorraphie. Hypospadias ; 5° Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomie. Castration. Phimosis.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité ; seront admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 300 francs pour les deux séries. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie. Hôpital Broca (services des Drs Weissenbach et Tzanck). — Avec le concours de MM. Civatte, chef du laboratoire d'histologie de l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Masch, Bordier, Edwin Sidi, assistants à l'hôpital Brocca ; Martineau et Mlle Dobkewitch, chefs de laboratoire à l'hôpital Broca ; MM. A. Dreyfus, M. Cord et Le Chartre, des leçons élémentaires et pratiques de dermato-vénéréologie seront faites du 2 mai au 3 juin 1932.

Programme. — 2 Mai, M. Tzanck : Classification dermatologique et lésions élémentaires. — 3 Mai, M. A. Dreyfus : Anatomie normale et pathologique de la peau. — 4 Mai, M. Tzanck : Erythèmes et érythrodermies. — 6 Mai : M. M. Cord : Taches rouges et squameuses. Kératodermies. Kératoses folliculaires. — 7 Mai, M. Tzanck : Les séroses (eczéma, urticaire, etc.). Notions des intolérances cutanées. Les prurigos. — 9 Mai, M. Tzanck : Les plasmoses résolutives (papules, végétations).

12 Mai, M. Tzanck : Les plasmoses nécrosantes (tubercules, gommes, ulcères, cicatrices). — 13 Mai, M. Le Chartre : Thérapeutique dermatologique. — 14 Mai, M. E. Sidi : Les dystrophies cutanées. — 17 Mai, M. Civatte : Tumeurs malignes. — 18 Mai, M. Tzanck : Les pyodermites. — 19 Mai, M. Basch : Parasites (gale, phtiriase). Mycoses cutanées.

20 Mai, M. Fernet : Tuberculoses cutanées, lupus, tuberculides. — 21 Mai, M. Basch : Chancre mou, Poradénolymphite. — 23 Mai, M. Weissenbach : Syphilis (généralités). Syphilis primaire. — 24 Mai, M. Basch : Syphilis secondaire. — 25 Mai, M. Fernet : Syphilis tertiaire. — 26 Mai, M. Basch : Syphilis viscérale tardive. — 27 Mai, M. Fernet : Syphilis héréditaire.

28 Mai, M. Weissenbach : Les médicaments de la syphilis. — 30 Mai, M. Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis. — 31 Mai, Mlle Dobkewitch : Maladies du cuir chevelu. Maladies des ongles. — 1er Juin, M. Bordier : Blennorragie aiguë. — 2 Juin, M. Bordier : Blennorragie chronique. — 3 Juin, M. Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon aura lieu le matin à 10 h. 30 et permettra d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de dermatologie de syphiligraphie, de blennorragie (dispensaires Fournier et Fracastor), aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire auprès de M. Martineau, chef de laboratoire, à l'hôpital Broca, Paris (XIIIe). Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires. — Ce cours, qui sera fait à l'hôpital Tenon par M. C. Lian et ses assistants, aura lieu du 17 au 28 mai 1932 (chaque matin une conférence suivie d'exercices cliniques ; chaque après-midi, deux conférences séparées par une démonstration pratique).

Le cours se terminera par un voyage d'études à la station hydro-minérale de Bagnoles-de-l'Orne (maladies des veines). Départ l'après-midi du 28 mai. Retour à Paris le dimanche soir 29 mai.

Droit d'inscription : pour le cours, 250 francs ; pour le voyage à Bagnoles-de-l'Orne, 100 francs (tous frais compris, billet et séjour à l'hôtel).

S'incrire à la Faculté de médecine : salle Béclard.

NOUVELLES *(Suite)*

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique hématologique et sérologique sera fait par M. Edouard Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons, commencera le 9 mai 1932, à 14 h. 30, pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties : 1° un exposé théorique et technique ; 2° une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — I. Généralités sur l'instrumentation nécessaire ; numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine. — II. Le sang sec, techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples. — III. Le sang sec : globules blancs et formule leucocytaire. — IV. Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoièse. — V. Les polyglobulies, les leucémies (symptômes et lésions). — VI. Les anémies pernicieuses. Les syndrome. pseudo-leucémiques. — VII. Les plaquettes sanguines La coagulation du sang. — VIII. Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums. — IX. Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda (chef de clinique). — X. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe. — XI. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages. — XII et XIII. La réaction de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes. — XIV. Les méthodes de floculation, par M. Targowla. — XV. Cytologie des épanchements des séreuses et du liquide céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. Targowla (ancien chef de clinique). — XVI. Les propriétés physiques appliquées au sang (*p*H, cryoscopie, viscosité, etc.), par M. le professeur agrégé Sannié.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Médecine opératoire spéciale. — M. R. Sauvage, prosecteur, fera sur la chirurgie abdominale un cours de pratique chirurgicale courante. Ce cours aura lieu sous la direction de M. le professeur A. Gosset et en liaison avec un cours de perfectionnement de chirurgie abdominale fait aux mêmes dates et avec le même programme à a clinique chirurgicale de la Salpêtrière, boulevard de 'Hôpital, 47.

Ouverture du cours: le lundi 30 mai 1932, à 14 heures.

Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire (Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. Professeur : M. Fernand Bezançon). — Ce cours aura lieu du 8 avril au 29 juin 1832 et sera fait par MM. F. Bezançon et P. Braun, avec la collaboration de MM. M.-P. Weil, L. de Gennes, Et. Bernard, A. Jacquelin, R. Azoulay, V. Tribout, Duchon, J. Destouches, R. Wahl, Duruy, J. Delarue, V. Oumansky, Mme J. Frey-Ragu, Mlle J. Scherrer, M. A. Meyer.

Lundi 11 avril, Et Bernard : L'importance de la notion de contagion.

Mercredi 13 avril, J. Delarue : Les formes anatomocliniques de la tuberculose. Essai de classification.

Vendredi 15 avril, F. Bezançon : Les acquisitions récentes sur le bacille de Koch.

Lundi 18 avril, V. Oumansky : La tuberculose du cobaye.

Mercredi 20 avril, J. Delarue : Histogenèse des lésions tuberculeuses. Etude histo-bactériologique.

Vendredi 22 avril, F. Bezançon : Les enseignements de la tuberculose animale et de la tuberculose expérimentale.

Lundi 25 avril, P. Braun : Tuberculose familiale (intérêt du dispensaire dans son dépistage).

Mercredi 27 avril, V. Oumansky : Le diagnostic bactériologique (en dehors de l'examen direct). Culture et inoculation. Le problème de la bactériémie tuberculeuse.

Vendredi 29 avril, F. Bezançon : La notion d'allergie en tuberculose.

Lundi 2 mai, P. Braun : Le stade de tramite initiale

Mercredi 4 mai, A. Jacquelin : Morphologie et tuberculose.

Vendredi 6 mai, F. Bezançon : La question de la tuberculose latente, l'infection tuberculeuse secondaire. Le critérium de la nature tuberculeuse d'un processus pathologique.

Lundi 9 mai, P. Braun : Les causes d'éclatement de la tuberculose.

Mercredi 11 mai, F. -V. Tribout: L'aspect radiologique normal du poumon et les aspects radiologiques élémentaires de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 13 mai, F. Bezançon : Les formes cliniques de la pleurésie et l'état humoral des pleurétiques

Mercredi 18 mai, L. de Gennes : Tuberculose et glandes endocrines. La tuberculose de la puberté.

Vendredi 20 mai, F. Bezançon : L'état du poumon dans les tuberculoses externes.

Lundi 23 mai, P. Broun : L'infiltrat précoce des auteurs allemands.

Mercredi 25 mai, J. Delarue : La granulie froide.

Vendredi 27 mai, F. Bezançon : La tuberculose discrète à bacilles rares et intermittents.

Lundi 30 mai, M.-P. Weil : Tuberculose et diabète. La nutrition des tuberculeux.

Mercredi 1er juin, R. Wahl : Les albumines du sérum. La réaction de sédimentation.

Vendredi 3 juin, F. Bezançon : Les réactions de fixation et de floculation dans la tuberculose.

Lundi 6 juin, P. Braun : Les phénomènes congestifs et fluxionnaires dans la tuberculose. Les formes dites pneumoniques.

Mercredi 8 juin, R. Azoulay : Les principaux aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 10 juin, F. Bezançon : Le problème de l'évolutivité dans la tuberculose.

Lundi 13 juin, Et. Bernard : La tuberculose de la cinquantaine.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 15 juin, J. Destouches : Le problème pratique de la prophylaxie antituberculeuse.

Lundi 20 juin, A. Jacquelin : Asthme et tuberculose.

Mercredi 22 juin, P. Braun : Indication et mode d'action du pneumothorax.

Vendredi 24 juin, A. Meyer : La section des brides.

Lundi 27 juin, A. Duruy : Les épanchements du pneumothorax.

Mercredi 29 juin, F. Bezançon : L'état actuel de la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

Des démonstrations pratiques (consultations, pneumothorax) seront faites au centre de triage, les mardis, jeudis, samedis, par M. P. Braun, Mme Frey-Ragu, M. Destouches, Mlle Scherrer.

Cours complémentaire de chirurgie pulmonaire (Clinique de la tuberculose. Professeur : M. Léon Bernard). — Un cours de 20 leçons sur la chirurgie de l'appareil respiratoire sera fait sous la direction du Dr Proust, agrégé, chirurgien de l'hôpital Laennec, avec la collaboration du Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux, du Dr Rolland, assistant à l'hôpital Laennec, et du Dr Triboulet, chef de clinique.

Ce cours comprendra : 1° 16 leçons faites à l'hôpital Laennec entre le 11 et le 25 avril. Elles auront lieu dans la salle des conférences de la clinique. La première le lundi 11 avril à 10 h. 30. Les suivantes tous les jours (sauf le dimanche), à 16 heures.

2° 4 leçons de démonstration opératoire qui auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve), les 28, 30 avril et 2, 4 mai, à 15 heures.

1° SALLE DES CONFÉRENCES DE LA CLINIQUE. — 1re *Leçon.* — Lundi 11 avril, à 10 h. 30, professeur Léon Bernard et Dr Proust : Généralités ; Dr Rolland : Anatomie pathologique et radiologie des lésions tuberculeuses du poumon, du point de vue chirurgical.

2e *Leçon.* — Lundi 11 avril, à 16 heures, Dr Rolland : Principes et résultats de la collapsothérapie.

3e *Leçon.* — Mardi 12 avril, à 16 heures, Dr Rolland : Le pneumothorax artificiel envisagé dans ses rapports avec la chirurgie.

4e *Leçon.* — Mercredi 13 avril, à 16 heures, Dr Triboulet : Libération des brides pleuro-pulmonaires. Anatomie pathologique et indications.

5e *Leçon.* — Jeudi 14 avril, à 16 heures, Dr Triboulet : Libération des brides pleuro-pulmonaires. Technique et résultats.

6e *Leçon.* — Vendredi 15 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Phrénicectomie. Technique. Indications. Résultats.

7e *Leçon.* — Samedi 16 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Thoracoplastie. Généralités. Indications. Anesthésie. Importance du siège des résections.

8e *Leçon.* — Lundi 18 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Les thoracoplasties paravertébrales.

9e *Leçon.* — Mardi 19 avril, à 16 heures, Dr Proust : Apicolyse.

10e *Leçon.* — Mercredi 20 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Thoracoplasties élargies.

11e *Leçon.* — Jeudi 21 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Thoracoplasties d'indication pleurale.

12e *Leçon.* — Vendredi 22 avril, à 16 heures, Dr Proust : Kystes hydatiques du poumon.

13e *Leçon.* — Samedi 23 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Abcès du poumon.

14e *Leçon.* — Lundi 25 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Dilatation des bronches.

15e *Leçon.* — Mardi 26 avril, à 16 heures, Dr Proust : Traitement des plaies du cœur et du péricarde.

16e *Leçon.* — Mercredi 27 avril, à 16 heures, Dr Maurer : Traitement des pleurésies purulentes.

2° AMPHITHÉATRE DES HOPITAUX, 17, rue du Fer-à-Moulin (Ve). — 17e *Leçon.* — Jeudi 28 avril, à 15 heures, Dr Maurer : Phrénicectomie et scalénotomie.

18e *Leçon.* — Samedi 30 avril, à 15 heures, Dr Maurer : Thoracoplasties paravertébrales.

19e *Leçon.* — Lundi 2 mai, à 15 heures, Dr Proust : Apicolyse et désarticulation costale.

20e *Leçon.* — Mercredi 4 mai, à 15 heures, Dr Maurer : Les thoracoplasties élargies.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 AVRIL. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes.

10 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, bactériologie à l'Ecole de médecine de Reims.

11 AVRIL. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Rennes.

NOUVELLES *(Suite)*

11 AVRIL. — *Lille.* Concours du presectorat de la Faculté de médecine de Lille.

11 AVRIL. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Caen.

11 AVRIL. — *Paris-Lyon.* Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux militaires.

11 AVRIL. — *Lille.* Concours de l'adjuvat d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille.

12 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

13 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LEON BERNARD : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

15 AVRIL. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription des candidats aux places d'assistant suppléant de consultation à la polyclinique du boulevard Ney.

15 AVRIL. — *Marseille.* Ouverture du Ve Salon des médecins de Provence.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Lille.* Fête familiale des groupements médicaux du Nord.

18 AVRIL — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30. Concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale contre le péril vénérien.

20 AVRIL. — *Montpellier.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

20 AVRIL. — *Paris* (ministère de la Guerre, 8e direction, 3e bureau). Clôture du registre d'inscription pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats pour le prix André Léri.

1er MAI. — *Marseillle.* Clôture du Ve Salon des médecins de Provence.

1er MAI. — *Paris.* Association générale des médecins de France (95, rue du Cherche-Midi). Dernier délai de candidature aux bourses créées par le Dr Roussel.

2 AU 21 MAI. — *Préfecture* du lieu d'études ou du lieu de service militaire pour le concours d'entrée à l'École du service de santé militaire de Lyon.

6 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 MAI. — *Lausanne.* Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

8 AU 12 MAI. — *Paris.* Centenaire Alfred Fournier.

9 AU 11 MAI. — *Paris.* Conférence internationale de la défense de la syphilis.

10 MAI. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 MAI. — *Paris.* Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques), 21 heures. Les voix latines. Conférence de M. le professeur SERGENT : Le Canada, impressions d'un médecin français en mission au Canada.

VARIÉTÉS

L'EAU DE LA REINE DE HONGRIE

L'eau de la Reine de Hongrie est une spécialité pharmaceutique qui connut une grande vogue aux XVII[e] et XVIII[e] siècles. Comme toutes les spécialités, enveloppées d'un nom tout à la fois ronflant et mystique, elle guérissait toutes les maladies.

Un vieux recueil de remèdes, datant de 1687, en donne, en même temps que l'historique, les applications et le mode de préparation : *lege artis*. Nous le transcrirons, tout à cru.

« En la cité de Bude, au royaume d'Hongrie, s'est trouvée écrite la présente recepte dans les Heures de la sérenissime princesse Donna Izabelle, Reyne d'Hongrie.

« Moy Donna Izabelle, Reyne de Hongrie, âgée de soixante et douze ans, infirme de membres et goutteuse, a usé un an entier de la présente recepte, laquelle me donna un Hermite que je n'avoit jamais veu, et n'ay sceu voir depuis, qui fit tant d'effet sur moy, qu'à même temps jé guéris et recouvray les forces ; en sorte que paroissant belle à un chacun, le Róy de Pologne me voulut épouzer, ce que je refusai pour l'amour de Notre Seigneur Jésus-Christ, croyant qu'elle m'avait esté donnée par un ange.

« Prenez de l'eau de vie distillée quatre fois trente onces, fleurs de romarin, vingt onces, mettez tout dans un vase bien bouché, l'espace de cinquante heures, puis distillez dans un alambic au B. M. ; et en prenez le matin une fois la semaine une dragme, avec quelqu'autre liqueur ou boisson, ou bien avec de la viande, et en lavez le visage tous les matins et en frottez le mal des membres infirmes.

« Ce remède renouvelle les forces, fait bon esprit, nettoye les moelles, fortifie les esprits de la vie en leur nouvelle opération, restitue la vue et la conserve en longue vie ; elle est excellente pour l'estomach et pour la poitrine, s'en frottant par dessus ; quand on se sert de ce remède, il ne faut pas le faire chauffer. »

M[lle] d'Auvergne, auteur de ce recueil, omet de dire dans quelles conditions doivent être recueillies les fleurs de romarin. L'apothicaire Moïse Charas, auquel nous devons tant de connaissances sur la pharmacopée de son temps, nous en montre l'importance et écrit : « Il faut cueillir les fleurs de romarin en un beau jour, deux ou trois heures après le lever du soleil. »

Cette récolte, dans des conditions aussi rigoureuses, ajoutait aux vertus éminentes de l'Eau de la Reine de Hongrie. Par contre, le même Charas s'oppose à ce que la préparation soit effectuée avec de l'eau-de-vie : « On ne doit pas s'étonner, dit-il, que les charlatans donnent leur eau à si bon marché, et qu'ils réussissent mieux à la vente que ceux qui en la préparant avec autant de fidélité que de dextérité, ne pourraient pas, sans beaucoup de perte, la donner à si bas prix. »

Ce remède fameux se voyait donc, à son aurore, l'objet de falsifications et d'âpre concurrence ; et il importait, avant tout, de ne pas le débiter *vili pretio*.

Les pères Aignan et Rousseau, installés au Louvre pour y préparer les médicaments de Louis XIV, partageaient l'opinion de Charas touchant l'eau-de-vie. « Dans la véritable Eau de la Reine de Hongrie, dit le père Rousseau, cy devant capucin et médecin de Sa Majesté, dans la véritable Eau de la Reine de Hongrie, il n'y doit point entrer d'esprit de vin de vigne, mais seulement de l'esprit de vin de romarin, fermenté avec le miel... C'est de celle-là dont le Roy voulut bien se servir et rendre témoignage des succez et du soulagement que Sa Majesté en reçut dans un rhumatisme qui lui occupait l'épaule et le bras, du temps qu'elle nous fit l'honneur, à mon confrère, le père Aignan et à moy, de nous établir au Louvre pour faire toutes ces expériences. »

Les indications de ce remède restent immenses. « A peine enfin, écrit Moïse Charas, peut-on trouver un remède capable de produire tant et de si bons effets que cet esprit. »

Et. Lemery, autre apothicaire célèbre, confirme que cette eau renferme « un esprit très subtil, pénétrant et aromatique... excellent pour toutes les maladies où l'on a besoin de raréfier, de pénétrer et d'exciter le mouvement des esprits, comme en l'apoplexie, en la paralysie, en la léthargie ».

A tous ces mérites, l'Eau de la Reine de Hongrie en ajoutait un autre bien fait pour impressionner la coquetterie féminine, source éternelle et inépuisable de toutes fortunes. Moïse Charas, vers lequel il faut toujours se diriger, nous fait connaître : « On en lave aussi le visage, la gorge, les mains, les bras, seul ou meslé avec les Eaux d'Argentine, de Lis, de Nénufar, de frays de grenouilles et leurs semblables, pour conserver le teint dans sa beauté et en empêcher les rides. »

La divine marquise, M[me] de Sévigné, débordait d'enthousiasme pour l'eau magnifique. « Je m'en enivre tous les jours, écrit-elle à sa fille, j'en ai dans ma poche. C'est une folie comme du tabac : quand on y est accoutumé, on ne peut plus s'en passer. Je la trouve bonne contre la tristesse, j'en mets le soir plus pour me réjouir

qu'à cause du serein dont mes bois me garantissent. »

C'est dans la région de Montpellier que se fabriquait et se débitait avec le plus d'abondance l'Eau de la Reine de Hongrie. Matte La Faveur, qui s'intitulait démonstrateur de chimie à la Faculté, commerçant avisé, s'en était, pour ainsi dire, assuré le monopole de vente. Et, dans le prospectus accompagnant le produit, il met en garde la clientèle contre les contrefacteurs, en vaticinant : « Si les acheteurs n'exigeaient pas sur la bouteille le cachet de l'eau authentique, s'ils ne s'assuraient pas qu'elle exhalait bien une douce et suave odeur impossible de méconnaître, ils ne pouvaient s'en prendre qu'à leur naïveté, au cas où l'apoplexie, la paralysie et autres maux de l'humaine nature continuaient à les affliger, en dépit de toute application intérieure et extérieure. »

A la fin du XVIII[e] siècle, le savant Fourcroy, professeur de chimie au Jardin du Roi, docteur en médecine de la Faculté de Paris, censeur royal, membre de la Société de médecine, estima nécessaire de dégonfler la réputation charlatanesque de l'Eau de la Reine de Hongrie. Non seulement il en donna la formule, mais il en réduisit singulièrement les indications. Ce n'est qu'un palliatif, dit-il, qui réveille les forces du malade, et ne joue qu'un rôle très secondaire dans le traitement des maladies.

Les convulsions dont le monde fut agité, aux temps de la Révolution et de l'Empire, achevèrent de jeter l'oubli sur la drogue miraculeuse qui avait connu deux siècles de succès.

Si, maintenant, nous cherchons à comprendre pourquoi ce remède sans originalité s'attira la faveur populaire, nous le devons chercher dans son appellation même. Ce titre, Eau de la Reine de Hongrie, fait riche, a grande allure. Il s'entoure d'un prestige royal, où la mystique vient jouer un rôle de premier plan. Cette mystique capture et retient toujours la crédulité des masses. Les annonces de nos journaux sont quotidiennement remplies d'étiquettes de même origine, où les abbés, les religieuses, les monastères, issus d'imaginations purement mercantiles, couvrent de leur ombre fallacieuse et mystérieuse des produits d'une parfaite insignifiance, mais qui laissent des bénéfices d'ordre astronomique. Si l'Eau de la Reine de Hongrie se fût nommée : alcoolat de romarin, personne n'y eût prêté attention. La foule se plaît aux choses occultes, car elle adore être trompée. *Decipiatur.*

D[r] MOUSSON-LANAUZE.

LES TROIS ÉPOQUES DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS (1)

Par le D[r] Arthur VERNES
Directeur de l'Institut prophylactique.

Le professeur A. Fournier, qui, mieux qu'aucun de ses devanciers, a embrassé le champ des dévastations organiques et sociales de la syphilis, l'a dépeinte dans toute son œuvre comme la maladie la plus sombre, la plus menaçante qui soit, et pour l'individu, et pour la famille, et pour la société.

Son fils, le D[r] Edmond Fournier confirmait, il y a quelques années, ce verdict du plus éminent de nos maîtres : « Quand j'apprends quelque catastrophe, une mort inattendue, une maladie banale de terminaison funeste, quelque malheur familial surprenant par son étrangeté ou son horreur, je reprends les archives de mon père, je les entr'ouvre au nom indiqué, et il est bien rare que je n'en retrouve pas la cause dont personne autre que moi ne se doute. »

C'est que jusqu'au temps de Fournier, inclusivement, le traitement de la syphilis était uniquement basé sur l'observation des signes apparents. On ne possédait aucun moyen de prévenir les grands accidents tardifs (cœur, cerveau, etc.), ni de prévoir ce que Fournier appelait : « la carte à payer ».

Le traitement était alors formulé par d'éminents cliniciens à la suite d'une longue expérience, de la manière qui leur semblait devoir assurer aux malades le plus de chances possible. Ces formules devenaient l'évangile du Corps médical.

Voici par exemple ce qu'enseignait le D[r] Brocq en 1901, lorsque j'étais dans son service à l'hôpital Broca, et que je retrouve dans mes notes, sous la rubrique : Traitement d'une « syphilis normale ».

Première année. — Les trente premiers jours, mercure (frictions mercurielles, ou liqueur de Van Swieten, ou solution de biiodure de mercure). Ensuite vingt jours par mois du même traitement.

Deuxième année. — A. Premier mois, mercure comme précédemment pendant douze à vingt jours.

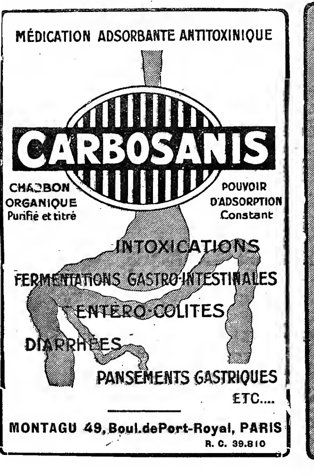
B. Deuxième mois, 2 grammes par jour d'iodure de potassium pendant quinze à vingt jours, et ainsi de suite en alternant A et B.

Troisième année. — Chaque trimestre : premier mois, mercure ; deuxième mois, iodure ; troisième mois, repos.

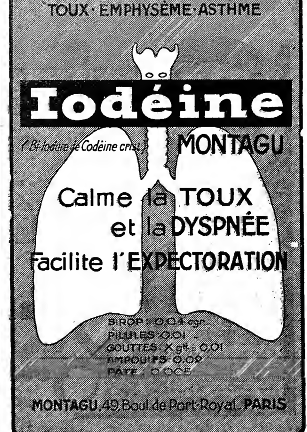
Quatrième année. — Tous les trois mois, douze à quinze jours d'iodure.

Le malade restait ensuite en surveillance ; il

(1) Commission générale de la propagande de l'Office national d'hygiène sociale (ministère de la Santé publique).



MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810



TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr.
PILULES 0,01
GOUTTES : X gtt = 0,01
AMPOULES 0,02
MONTAGU, 49 Boul. de Port-Royal, PARIS

était un abonné de l'iodure. On y ajoutait certaines prescriptions pour des cas particuliers (sirop iodotannique, iodure de fer, cacodylate de soude, campagne, repos complet ; on recommandait surtout d'éviter tout surmenage intellectuel pour ne pas sombrer dans la paralysie générale).

Tel est le résumé de ce qu'on nous enseignait à une époque où tout médecin soucieux de bien faire ne pouvait, en matière de syphilis, que se conformer à l'autorité d'une chaire magistrale.

D'une chaire à l'autre, on voyait des variantes, celles que le tempérament personnel imprime aux opinions d'une époque. Mais le dogme, *le concept fondamental d'une syphilis incurable et d'un traitement chronique et intermittent à résultat limité* devait prévaloir bien au delà du temps où il avait sa raison d'être. C'était le *summum* des connaissances au moment où faisaient leurs études ceux qui ont aujourd'hui dépassé la cinquantaine, à l'âge où ils avaient toute une existence devant eux pour répéter ce qu'on leur avait appris.

Cette tendance prend un caractère particulier chez ceux qui se consacrent à l'enseignement. En règle générale, on prend à l'expérimentation le temps qu'on donne à l'enseignement, et si on laisse le désir de progresser s'endormir, on en arrive bien vite à ne plus même se pencher sur les travaux du voisin. On est alors tout le premier à se laisser prendre au refrain de son propre enseignement, eût-il vingt ans de retard.

Et voilà tout simplement pourquoi, malgré tout ce qui a été fait depuis le professeur Fournier, de récents articles ont pu présenter une fois de plus la syphilis comme une maladie incurable à laquelle il faudrait encore, comme par le passé, appliquer lamentablement un « traitement chronique et intermittent à résultat limité ».

***

La vieille thèse de l'incurabilité de la syphilis ne peut pourtant plus s'appuyer, comme au temps de Fournier, sur la pauvreté de l'arsenal thérapeutique ; il y a peu de maladies microbiennes vis-à-vis desquelles on possède autant de médicaments efficaces.

Elle s'appuie aujourd'hui, dans le flou et le décousu des observations, sur l'impossibilité de juger si le résultat de la médication a été ou non atteint, à savoir la disparition du germe infectieux. Une maladie qu'on ne voit pas reste toujours menaçante tant qu'on n'a pas le moyen de la reconnaître et de la suivre à tous les moments de sa durée.

Ce moyen existe-t-il ? Non, répondent ceux qui « croient » à l'incurabilité. Il n'existe pas, parce que toute recherche d'altération dans les humeurs appartient au domaine encore mal exploré de la biologie, parce que la sérologie est basée sur des constatations expérimentales qui, à défaut de toute précision possible, ne permettent que des hypothèses (comme celle qui voudrait que toute sérologie fût le résultat biologique de la réaction d'un anticorps sur un antigène), et ce serait folie de chercher une appréciation quantitative d'un phénomène dont la nature est inconnue.

Voilà bien le nœud de la question : la biologie ne donne pas à la sérologie des moyens d'investigation suffisants pour suivre l'évolution de la syphilis invisible, pour en éclairer le traitement et le pronostic. Telle est la deuxième époque, aussi décevante que la première, du traitement de la syphilis.

La syphilis échappe à l'observation comme les mondes lointains au télescope ; on ne la voit pas évoluer, on ne peut donc savoir si oui ou non on la domine.

***

En présence de cette thèse d'impuissance, que dit maintenant la physico-chimie ? Elle démontre qu'il existe, dans les humeurs des sujets infectés, des propriétés qu'on peut isoler, et, chose pratiquement d'importance capitale, qu'on peut mesurer. Elle démontre de plus qu'on ne peut rien fonder sur l'observation d'un seul prélèvement, mais qu'il faut se baser sur l'étude d'échantillons de sang successifs et sous le contrôle de la ponction lombaire, c'est-à-dire sur l'ensemble des indications que fournit une courbe correctement construite.

La sérologie prend alors une physionomie nouvelle, elle devient l'instrument puissant qui, montrant les plus petites altérations provoquées dans les humeurs et leurs oscillations dans le temps, met la syphilis invisible sous les yeux du médecin avec la même netteté que la syphilis cliniquement évidente. Dès lors, la thérapeutique peut être dirigée avec certitude. Aux règles de traitement, l'observation ajoute des règles de pronostic et, devant la syphilimétrie, le dogme de l'incurabilité s'effondre, entraînant avec lui la vieille conception sérologique qui l'étayait.

On ne revient pas ici sur cet emploi simultané de séro-réactions disparates qu'on multipliait, sans savoir ce que chacun apportait de vrai ou de faux, mais dans l'espoir d'en tirer une juste moyenne ; ce qui, en procurant à l'esprit l'illusion de la sécurité, le détournait du phénomène fondamental : l'oscillation syphilitique.

On ne revient pas non plus sur les conditions

VARIÉTÉS *(Suite)*

matérielles qui ont permis de construire la sérologie physico-chimique quantitative. Voici longtemps que son mécanisme a été défini dans une série de communications présentées par M. le Dr Roux, à l'Académie des sciences ; les conditions minutieuses de son réglage ainsi que l'analyse des oscillations qu'elle met en évidence ont été l'objet de nombreux mémoires : les Archives de l'Institut prophylactique ont été publiées pour mettre aussi clairement qu'on l'a pu, à la disposition de tous, la documentation qui complète la leçon de choses quotidienne de nos services et de l'enseignement pratique de l'École de syphilimétrie de la rue d'Assas, si fréquentée depuis quelques années.

Tout l'intérêt maintenant est dans les applications de la sérologie ainsi dégagée des conceptions anciennes.

Le sort du syphilitique ne dépend plus que du milieu dans lequel il tombe.

On ne peut pas faire de syphilimétrie avec une séro-réaction autre que celle qui a été construite pour cela ; et comment voudrait-on contester la valeur des mesures sous ce prétexte qu'on ne peut les faire cadrer avec les signes qui traduisent les résultats de procédés sérologiques construits sur une base différente ?

Le but du traitement, c'est de ramener pour toujours le sang et le liquide de ponction lombaire au bas de l'échelle (degré photométrique zéro de la réaction au péréthynol) en même temps que l'albumine et les leucocytes du liquide de ponction lombaire au taux normal (1).

L'expérience a montré que ce résultat est pratiquement acquis lorsqu'il a été enregistré, au cours des huit mois qui suivent une dernière injection de 606 ou d'un de ses dérivés.

En effet, s'il y a reprise de l'infection, le tracé se relève toujours avant le huitième mois qui suit la dernière injection d'arséno ; le plus souvent du deuxième au cinquième mois, rarement au sixième, exceptionnellement au septième. C'est donc huit mois après une dernière injection d'arséno, et au terme seulement du huitième mois révolu, que l'intégrité du sang et du liquide de ponction lombaire acquiert en syphilimétrie une importance fondamentale.

Pour atteindre ce but, le traitement est poursuivi l'échelle en main, c'est-à-dire sous le contrôle de prélèvements de sang répétés de huit en huit jours jours et dont les résultats sont relevés sur le graphique du malade.

Il faut, en effet, s'assurer dès le début du traitement que la médication employée entraîne bien une descente continue du tracé. Si le médicament employé ne fait pas descendre le tracé, il faut en changer. Il y a sous ce rapport de grandes différences individuelles.

Le cas le plus simple est celui où la ponction lombaire de début est normale et où mercure, bismuth et arséno, administrés consécutivement, font tous trois baisser la courbe.

Il est extrêmement important, à partir de l'élévation initiale, de suivre de près sur le graphique les conditions du retour au zéro. C'est au cours de cette première phase du traitement que se joue l'avenir, étant bien entendu que le médicament (mercure, bismuth ou arséno) ne fait jamais baisser le tracé plus vite qu'au début de son emploi. Il a son maximum d'action pendant les premières semaines d'application, pratiquement les trois premières.

Prenons le cas, par exemple, où trois semaines de mercure, suivies de trois semaines de bismuth, à leur tour suivies de trois semaines d'arséno, donnent, par abaissement régulier de la courbe, le retour au zéro (2).

On entre alors dans la deuxième phase du traitement, — à partir du retour au zéro, — quand on

(1) Les laboratoires outillés en vue des examens syphilimétriques sont dès à présent assez nombreux pour qu'il soit possible d'en trouver un à proximité et de lui expédier les prélèvements. De plus, les centres dépendant directement de l'Institut prophylactique et dont on s'efforce de multiplier le nombre, pratiquent les prises de sang et les ponctions lombaires chez les malades qui leur sont directement adressés et fournissent tous les renseignements nécessaires à l'interprétation et à l'utilisation des résultats.

Cette documentation du Corps médical est au premier plan des préoccupations de l'Institut prophylactique, qui reste, comme toujours, à la disposition des laboratoires où l'on veut appliquer ses méthodes d'examen.

(2) *Types des doses habituelles pour un adulte.* — 1° Cyanure de mercure intraveineux. La première injection de toutes est 1/4 ou 1/2 centigramme.

Deuxième jour : 1 centigramme.
Troisième jour : 1 centigramme et demi.
Cinquième jour : 2 centigrammes.
En continuant 2 centigrammes trois fois par semaine, jusqu'au vingt et unième jour, ou mieux, si le malade peut se prêter à des déplacements plus nombreux, 1 centigramme par jour du deuxième au vingt et unième jour.

2° Bismuth — et dans le cas par exemple de l'emploi de iodo-bismuthate de quinine, — le surlendemain de la dernière injection de mercure, 2 centimètres cubes d'une ampoule dite « simple dose ». Trois jours après, 3 centimètres cubes d'une ampoule « double dose ». Puis encore 3 centimètres cubes les deux semaines suivantes à raison de 2 par semaine (ou si l'on emploie un bismuth liposoluble : un centimètre cube la première fois, puis 5 fois 2 centimètres cubes).

3° Arséno, par exemple novarsénobenzol :
Premier jour : 15 centigrammes.
Deuxième jour : 20 centigrammes.
Troisième jour : 30 centigrammes.
Cinquième jour : 45 centigrammes.
Huitième jour : 60 centigrammes.
Douzième jour : 60 centigrammes.
Seizième jour : 75 centigrammes.
Vingt et unième jour : 75 centigrammes.
Ce qui fait une moyenne de 8 injections en trois semaines. Les premières étant d'autant plus rapprochées que les doses

VARIÉTÉS *(Suite)*

a fait la preuve de l'activité des médicaments employés et qu'on a bien vu par l'inclinaison du tracé ce qu'on peut leur demander à chacun. Il s'agit de continuer l'emploi de ces mêmes médicaments dans le même ordre et dans les mêmes conditions pendant une durée à fixer.

Comment fixe-t-on cette durée ?

En tablant, d'une part sur l'état des lieux initial (inventaire clinique et renseignements fournis au départ, par le sang et le liquide de ponction lombaire), et, d'autre part, sur l'ensemble des règles de la syphilimétrie, pour faire, et sans arrêt, une fois, deux fois, trois fois ou davantage, ce qu'il a fallu pour un retour au zéro, en ayant soin de terminer par un arséno.

On entre alors dans la troisième phase, tout aussi importante que les deux premières puisqu'il s'agit maintenant de suivre le graphique de près, de guetter une réascension du tracé qui impliquerait immédiatement une reprise de traitement. Pour cela, les prélèvements de sang sont renouvelés de trente en trente jours. Si l'on a tiré tout le parti possible des renseignements fournis par la descente du tracé jusqu'au retour au zéro, et bien observé les indications générales de syphilimétrie pour la longueur du traitement qui doit s'écouler depuis le retour au zéro jusqu'à l'injection d'arséno terminale, il est de règle d'enregistrer le maintien définitif du plateau normal, et, comme on l'a dit plus haut, la partie est gagnée si la huitième prise de sang, je veux dire la prise de sang faite au huitième mois révolu à partir de la dernière injection d'arséno, s'accompagne d'une ponction lombaire normale.

Il reste d'ailleurs entendu que les malades qui ont satisfait à cette épreuve des huit mois, rigoureusement observée, ont été maintenus en surveillance de plus en plus espacée, raison pour laquelle, sur les 140 000 dossiers de notre collection, ceux de la première heure ont dépassé aujourd'hui une surveillance de vingt années.

Dans le cas où la ponction lombaire de début est pathologique, on procède d'une manière analogue en suivant les mêmes règles générales pour le contrôle de l'activité des médicaments et pour la continuité dans leur application, en s'assurant, par des ponctions lombaires répétées de six en six mois, qu'on est dans la bonne voie.

L'application de règles précises a pour premier effet la confiance, et ce qui importe par-dessus tout, le retour régulier des malades aux dates fixées et aussi longtemps qu'on le leur demande. C'est un pli qui est bien vite pris, à la simple condition de leur expliquer ce qu'on fait et de les dispenser des pertes de temps inutiles, en prenant toutes les précautions voulues pour ménager leur sensibilité.

Ce dernier point a une grande importance pour la ponction lombaire, que les malades sont portés à réclamer d'eux-mêmes quand ils ont appris par expérience que, faite comme elle doit l'être, elle est indolore.

Les règles qui précèdent sont faciles à suivre ; le médecin y trouvera toujours son compte, puisque la syphilimétrie met à sa disposition, bien au-dessus des moyens du moment, une méthode d'observation qui, graphique en mains, et avec une échelle nuancée de 0 à 150, lui montrera toujours s'il s'éloigne ou s'il s'approche du but à atteindre.

L'idéal serait, bien entendu, d'avoir toujours affaire à des syphilis de date relativement récente (nous ne voyons pas de différence pratique dans la résistance au traitement, qu'il s'agisse d'une syphilis de quelques semaines ou d'un petit nombre d'années). On ne verrait plus alors d'ataxiques, de paralytiques généraux, d'hérédo-syphilitiques et autres conséquences redoutables de l'infection. Malheureusement, il faut encore compter sur tous les sujets qui se présentent atteints d'une syphilis ancienne.

Même quand l'infection syphilitique a déjà poussé, au cours du temps, ses ramifications en tel ou tel recoin des organes les plus essentiels l'enregistrement graphique de l'action des médicaments permet encore d'apporter beaucoup d'ordre et de continuité dans la thérapeutique et par là de réduire au minimum la part du feu. Nous l'avons bien souvent montré, dans les *Archives de l'Institut prophylactique*, par des documents qui prouvent combien on a raison de ne jamais désespérer, même après des années et des années d'effort qui, à première vue, auraient pu sembler inutiles, même chez des sujets réputés paralytiques généraux, en mettant en jeu sans répit des médicaments de l'ordre de la tryparsamide, du stovarsol sodique ou de l'orsanine, en attendant des chimistes ce que l'arsenal thérapeutique ne possède pas encore ; en faisant aussi pour une catégorie de malades très différente, comme celle des tabétisants, un large emploi de la médication mercurielle par ingestion longtemps poursuivie, à doses filées — c'est-à-dire réparties en plusieurs fois dans la journée — et progressivement augmentées de semaine en semaine (généralement par série de neuf semaines, séparées

sont plus faibles et les petites doses du début ayant pour raison de juger de la tolérance des malades.

N. B. — Il reste entendu que ces indications ne peuvent être fournies qu'à titre d'ordre tout à fait général et sous réserve des correctifs qui dépendront toujours de l'état du sujet.



Silicyl

Médication
de BASE et de RÉGIME
des États Artérioscléreux
et carences siliceuses.

GOUTTES : 10 à 25 par dose.
COMPRIMÉS : 3 à 6 par jour.
AMPOULES 5 C3. intraveineuses : tous les 2 jours.

Dépôt de Paris : **P. LOISEAU**, 7, Rue du Rocher. - *Echant. et Litt. :* 18, Rue Ernest-Rousselle, PARIS (13e)

PYRÉTHANE

GOUTTES
25 à 50 par dose. — 300 Pro Die
(en eau bicarbenatée)
AMPOULES A 2C3. Antithermiques.
AMPOULES B 5C3. Antinévralgiques.
1 à 2 par jour avec ou sans médication intercalaire par gouttes.

Antinévralgique Puissant

VARIÉTÉS (*Suite*)

entre elles par un intervalle d'un mois, souvent employé lui-même pour l'ingestion de comprimés du type stovarsol) (1).

(1) Notre pratique personnelle, pour ceux de nos malades que leurs occupations privent d'un contrôle régulier ou pour qui les traitements par injections n'ont pas donné le résultat attendu, est le plus souvent celle-ci :

A. Pilules « myosotis » pendant neuf semaines :

Bichlorure de Hg..................	āā 5 milligrammes
Poudre d'opium	
Poudre fraîche de coca	$0^{gr},20$
Glycérine.........................	Q. S.

Extrait mou de gentiane : quantité suffisante pour une pilule non argentée de consistance molle.

Réparties *après* les trois repas d'après les indications suivantes :

1 pilule par jour pendant la première semaine.
2 pilules par jour pendant la deuxième semaine.
3 pilules par jour pendant la troisième semaine.

Puis prendre une pilule de plus par jour tous les quinze jours, jusqu'à 6 pilules par jour, à moins d'intolérance.

B. Stovarsol (ou tréparsol). Pendant quatre semaines. En comprimés de $0^{gr},25$ écrasés dans un peu d'eau. A prendre le matin à jeun 4 comprimés par jour, quatre jours par semaine. La première semaine : 1 comprimé le premier jour ; 2 le deuxième ; 3 le troisième ; 4 le quatrième (pour tâter la susceptibilité).

Ce traitement est poursuivi, en alternant sans interruption A et B, jusqu'au jour où le malade est de nouveau soumis au contrôle syphilimétrique intégral. Chez des malades obéissants et soigneux on obtient ainsi de bien meilleurs résultats que par la dangereuse technique des injections par petits paquets espacés qui, lorsqu'il s'agit de sels arsenicaux, sont si souvent aggravantes.

Il ne faudrait pas conclure de là que nous réservions toujours la médication par ingestion à certains cas de vieille syphilis. L'expérience a montré — ce qui est d'ailleurs précieux pour les malades appelés à voyager — que la médication mercurielle par ingestion, longtemps poursuivie suivant les principes généraux que nous venons de rappeler, et malgré la lenteur relative de son action, est une arme puissante et sûre.

Conclusion. — Ce bref exposé des trois époques successives du traitement de la syphilis fait ressortir l'importance de la syphilimétrie. Ces trois époques peuvent pratiquement se ramener à deux, car la deuxième, que nous avons appelée celle de la « sérologie biologique », avait laissé subsister toutes les incertitudes de l'époque clinique et, en définitive, cette sentence implacable, démoralisante et pour le malade et pour le médecin : la syphilis est incurable.

L'avènement de la syphilimétrie a tout éclairé et tout transformé : la physico-chimie, mesurant l'infection dans les humeurs, apporte la précision du diagnostic, du pronostic et du traitement. La généralisation de l'emploi de cette méthode entraîne infailliblement la disparition de l'un des plus anciens fléaux de l'humanité.

ÉCHOS

LA "POLITIQUE" DE L'UNION MÉDICALE LATINE LES VOIX LATINES

Paris médical, depuis de longues années déjà, a tenu ses lecteurs au courant des grandes manifestations bisannuelles que sont les réceptions de l'Umfia devenue, par l'adjonction dans son sein de toutes les nations à langue d'origine latine : l'*Union médicale latine*. La politique de cette puissante association [qui compte, parmi son patronage d'honneur, les Maîtres les plus éminents de la médecine et de la chirurgie internationales des peuples obéissant à la culture qui a Rome pour mère...] a été de n'en pas faire, au sens péjoratif qui est le plus habituellement donné à ce vocable. Mais il est, par contre, une bonne, une féconde, une heureuse politique : celle que les fondateurs de l'association, MM. Dartigues, Bandelac, de Pariente, Gauilheur l'Hardy et leur conseil d'administration ont toujours voulu faire, ont toujours voulu suivre : l'échange des idées de travail dans la paix, par les hommes les plus représentatifs de ces idées. Il n'a jamais été prononcé, dans notre vaste groupement, le mot de « propagande ». Car propagande veut dire hégémonie avouée ou non, veut dire implantation, veut dire suprématie... A l'Union médicale latine, nous avons toujours combattu — fanion déployé — pour le cordial échange de tout ce qui peut, chez tous nos peuples associés, maintenir les droits de notre culture latine médicale par la connaissance des découvertes, par l'étude des langues, par la similitude du penser ; ce qui a pu nous faire écrire, en tête des pages de notre Revue : « *Tout ce qui est latin est nôtre* ».

C'est en s'inspirant de ce programme que le président-fondateur, le Dr Dartigues, soumettait au conseil d'administration de novembre dernier, la volonté qu'il avait de créer, sous le patronage de l'Umfia, de grandes conférences qui, d'abord données à Paris, seraient aussi données dans les principales capitales du monde latin. Sous la présidence de l'ambassadeur du pays dont il serait fait l'histoire, l'un de nos maîtres qui, par ses études ou par ses voyages, aurait acquis des connaissances plus particulières sur un pays déterminé, nous entretiendrait des hommes et des choses vus, appréciés sous l'angle médico-chirugical.

C'est ainsi que le choix du Conseil d'administration se porta, après entente avec les maîtres dont nous allons donner les noms, sur M. le pro-

ÉCHOS *(Suite)*

fesseur Forgue, de Montpellier, pour l'Espagne ; M. le professeur Sergent, pour le Canada ; M. le professeur Jean-Louis Faure, pour le Brésil ; M. le professeur Legueu, pour l'Argentine ; M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, pour les républiques américaines ; M. le professeur Léon Bernard, pour l'Italie... et la liste n'est pas close assurément.

Et voici qu'entrant immédiatement dans la voie des réalisations, l'*Union médicale latine* donnait, le samedi 12 mars 1932, sa première conférence des *Voix latines*.

Sous la présidence de S. E. Ojeda, ministre-conseiller de l'ambassade d'Espagne à Paris, M. le professeur Forgue (de Montpellier), membre correspondant de l'Institut, éloquemment présenté par le Dr Dartigues, inaugurales conférences des *Voix latines* dans le grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique de Paris, en présence d'une assistance enthousiaste, aussi nombreuse que choisie. Rarement public fut plus en communion d'idées avec l'orateur ! Ce fut par une véritable ovation que fut salué l'éminent conférencier.

Il sera difficile de dire avec quelle maîtrise de son sujet, avec quelle élégance, quelle sûreté de documentation, quelle verve, quelle philosophie fut traité un sujet (nous en donnons plus bas une courte analyse) qui eût demandé de nombreuses heures de cours pour être traité par d'autres que par M. le professeur Forgue : leçon de magnifique synthèse que cette chevauchée de géants à travers les millénaires d'un peuple dont l'histoire médicale peut s'écrire en des pages immortelles !

Dr MOLINÉRY,
Secrétaire général de l'Union médicale latine.

L'Espagne : regards sur la médecine espagnole. Les grandes étapes de son évolution.

Les Espagnols nous reprochent de ne point connaître l'histoire de leur médecine, et le professeur Forgue s'est attaché à réunir, pour cette étude condensée, une documentation exacte.

Si l'on considère que la Gaule est restée cinq siècles sous la domination romaine et que l'Espagne a mis près de huit cents ans à se libérer de l'occupation musulmane, on comprend que la civilisation et la médecine arabes l'aient marquée d'une solide empreinte.

Le xe siècle marque le sommet de la civilisation musulmane ; les Arabes ne se contentent plus de la prise de possession de la science grecque ; ils

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'engagent dans des voies nouvelles. Alors apparaissent les hommes supérieurs : au premier plan Abulcasis, la personnalité dominante de la médecine arabe, dont le Traité de chirurgie a été, pendant plusieurs siècles, le guide des chirurgiens, et que notre grand Guy de Chauliac cite près de deux cents fois.

Aux XIIe et XIIIe siècles, Tolède, libérée, est devenue la réplique de Bagdad, autrefois, et s'est constituée comme un centre de traductions vers lequel afflue de tous les points de la chrétienté, une foule de pèlerins de science, en quête des sources intellectuelles de tout ordre.

Dans l'Espagne chrétienne, du XIIe au XVe siècle, et à mesure qu'avance la reconquête, les Universités se créent : dès 1243, avait été fondée celle de Salamanque. Le conférencier évoque la vie scolaire et privée des étudiants de cette époque, le pittoresque de leur existence. Deux grandes figures se détachent dans cette période de transition : Arnaud de Villeneuve et Raymond Lulle.

L'âge d'or de la médecine espagnole, c'est 1500-1665. Les centres d'enseignement s'accroissent et s'enrichissent ; Valladolid, où se crée la première chaire d'anatomie, devient, avec Montpellier et Bologne, un des trois grands foyers d'études anatomiques. Il faut citer deux hautes personnalités : Valverde et Michel Servet, le martyr, le précurseur de Harvey, qui a découvert la circulation pulmonaire.

Décadence, à la fin du XVIIe siècle et au commencement du XVIIIe siècle. La flmame se rallume à Cadix avec le Collège royal fondé par Virgili, d'où est sorti l'anatomiste Gimbernat.

A la période contemporaine, les médecins et surtout les chirurgiens espagnols, au cours du XIXe siècle, ont fourni une importante contribution. Le conférencier dit toute son admiration pour le mouvement de renaissance qui se marque, présentement, dans toutes les branches des sciences médicales, au delà des Pyrénées et termine, après un hommage profond au maître actuel de la neuro-histologie : Ramon y Cajal, par les perspectives d'avenir qu'a récemment exposées le grand médecin Maranon et par la parole de Victor Hugo : *« O vieille Espagne ! ô peuple tou neuf ! »*

. . . .

REVUE DES REVUES

Considérations sur l'emploi des bromures (Dr S. Camredon, **Bulletin médical**, Paris, no 45, novembre 1931).

Le bromure de sodium chimiquement pur, incorporé à des tablettes de bouillon végétal achloruré (sédobrol), possède une action tout à fait caractéristique dans tous les symptômes nerveux de quelque nature qu'ils soient et en particulier chez les sujets présentant des petits signes d'angoisse, d'anxiété, de phobie, que l'on rencontre si fréquemment en clientèle. Le sédobrol, médicament facile à prescrire et à absorber, rend les plus grands services au médecin praticien comme au spécialiste et principalement au stomatologiste; il peut être conseillé en toute sécurité aux adultes, aux vieillards, aux enfants.

De quelques cardio-toniques et de leur emploi (Dr N. Quénée, **Concours médical**, Paris, 12 juillet 1931).

La digitale est le médicament certainement le plus prescrit dans les maladies du cœur, qu'on l'utilise sous forme d'infusion, de macération, de poudre, de solution de digitaline, de digalène ; le meilleur succédané de la digitale, pour ne pas dire le seul, est l'*Adonis vernalis* ; pour le médecin praticien, l'adouerne est à l'*Adonis vernalis* ce que le thiocol est à la créosote. L'adoverne a des propriétés constantes, rigoureusement titrées et une posologie simple et facile à retenir. Quant à ses indications, ce sont toutes les indications de la digitale avec, en plus, une indication toute spéciale pour les cas où la défaillance cardiaque risque de se prolonger. L'adoverne présente en effet une action plus diurétique que celle de la digitale; de plus, il possède des propriétés neuro-sédatives qui trouvent leur utilisation quand, à la défaillance cardiaque, se joignen-l'agitation ou le délire. Enfin il jouit de propriétés légèrement hypertensives qui, si elles en restreignent l'emploi dans les grandes hypertensions, le commandent au contraire chez les grands infectés, chez les pneumoniques, les grippés par exemple, de telle sorte qu'il est très utile pour le médecin praticien d'avoir à sa disposition un médicament tel que l'adoverne, que l'on peut administrer sous forme de granules ou de gouttes et qui réalise le meilleur traitement d'entretien cardiotonique.

Traitement des fractures de l'humérus par la méthode de l'appareil ouaté (Dr Pierre Labiguette, *Thèse Paris*, 1932, Librairie Lac).

Je crois qu'il faut remercier Pierre Labiguette de faire connaître les grands avantages de l'immobilisation ouatée dans le traitement des fractures de l'humérus. Sans faire de la méthode la panacée de l'immense variété de ces fractures, on peut bien affirmer que, toutes les fois qu'il n'y a pas de grand déplacement à corriger, l'immobilisation dans le pansement ouaté est égale aux autres moyens de contention. Elle a sur eux l'avantage d'être applicable par tout médecin, à la condition que celui-ci veuille bien user du contrôle radiographique, de n'utiliser qu'un matériel très simple, et surtout d'être admirablement supportée par les blessés. Le Dr Dujarier en était arrivé à l'utiliser dans la grande majorité des fractures de l'humérus qu'il avait à traiter, qu'elles aient été, ou non, opérées préalablement ; j'ai eu l'occasion de voir ce qu'on peut attendre de la méthode. Pierre Labiguette en décrit excellemment la technique et a réuni assez d'observations pour bien prouver que cette immobilisation, malgré les apparences, s'oppose parfaitement au déplacement secondaire des fragments. D'excellents schémas et quelques radiographies permettent à la fois de bien suivre l'exposé de l'auteur et de juger des résultats. Il faut espérer que ce travail fera connaître une méthode encore peu connue, et engagera médecins et chirurgiens à l'expérimenter.

Henri Redon.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR PIERRE TEISSIER (1864-1932).

Le professeur Pierre Teissier, qui vient de disparaître le 2 avril 1932, était une des plus nobles et des plus attachantes figures de la clinique française ; il avait une extraordinaire autorité morale, due à la droiture de ses sentiments, à un constant souci de l'équité poussé parfois jusqu'au scrupule torturant, à la somme des services désintéressés rendus au bien public. Aussi, dans les divers conseils où il siégeait, (ceux de la Faculté, de l'Université, etc. de l'Internat), si l'on voulait savoir quelle était la bonne voie, demandait-on d'abord l'avis de Teissier : il était légitimement fier d'incarner ainsi la conscience et l'honnêteté médicales, dans toute leur force et toute leur pureté.

J'avais pour lui une affection profonde depuis le temps ancien où je l'avais connu dans le service de Charles Bouchard, Il y était alors interne et j'y étais externe avec André-Thomas et Nobécourt.

Dans ce service de la Charité, qu'occupe actuellement mon ami Sergent, il nous apparaissait déjà comme un clinicien très sûr qui nous guidait avec autorité mais ; il était aussi rompu aux techniques de laboratoire, ce qui était alors assez rare : car il était, avec Robert Wurtz, préparateur du bactériologiste Strauss à la Faculté. Il dirigeait aussi, avec Cazin, le jeudi après-midi, une brillante conférence d'Internat, publique et gratuite, suivant l'ancienne mode que tous ceux qui l'ont connue regrettent...

Il avait été, précédemment, l'interne d'Albert Robin aux Ménages et il admirait vivement ce précurseur de la chimie pathologique.

Mais il avait été, avant tout, l'interne du père Potain, pour lequel il devait garder une admiration sans limites et un culte filial : tout devait, en effet, rapprocher ces deux âmes, et l'honnêteté des sentiments, et le culte du devoir, et la bonté, et le beau travail scientifique, lui aussi ingénieux, honnête et loyal. C'est sous l'inspiration de Potain et de Straus qu'il fit sa thèse, devenue classique, sur le rétrécissement mitral et la tuberculose.

Devenu, avec Vaquez, chef de clinique de Potain, ils devaient ensemble faire violence à la modestie de leur vieux maître, en rédigent, puis en publiant ses belles cliniques de la Charité.

Grâce à Potain pour les hôpitaux, à Bouchard pour l'agrégation, il suivit brillamment la carrière des concours ; mais sa modestie inquiète était telle que la principale difficulté qu'avaient à surmonter ses deux patrons était de l'obliger à ne pas se dérober et à faire ses épreuves qui, d'emblée, le classaient au premier rang.

Plus tard, sa carrière se déroula harmonieusement : professeur de pathologie interne, il avait la joie, aux cérémonies de l'École, de revêtir la robe du père Potain, que celui-ci lui avait léguée et qui se remarquait par une teinte violette inusitée. et occupa ensuite (et jusqu'à sa mort) la clinique des maladies contagieuses, en son service de l'hôpital Claude-Bernard, qu'à son insu la Faculté avait transformé en clinique.

En dehors de son œuvre scientifique, un de ses efforts les plus persévérants fut dirigé vers l'amélioration des études médicales : il fut, en effet, le secrétaire général de la Commission de réforme de l'Enseignement médical qui, jusqu'à la guerre, siégea au ministère de l'Instruction publique ; il y fournit un travail considérable et ses rapports, très étudiés, très médités, méritent encore d'être consultés dans le désarroi des idées actuelles.

Vint la guerre : il partit pour le front et resta longtemps à l'ambulance de Fismes, où il gagna la croix de guerre. Puis son ami Justin Godart, nommé sous secrétaire d'État du Service de santé, lui donna la lourde charge de conseiller technique : avec lui, il fit, avec tact mais avec énergie, une grande œuvre, et contribua puissamment (grâce aussi aux Commissions parlementaires) au redressement du Service de santé qui s'était montré si déplorablement organisé au début de la guerre. Il donna, notamment, leur vraie place aux compétences civiles, médicales ou chirurgicales, en les mettant à l'endroit où elles devaient sauver tant de vies ! De ce fait, il mérite la reconnaissance, non seulement du Corps médical, mais du pays tout entier.

C'est lors de cette misison que, en étudiant les moyens de lutte contre les gaz asphyxiants, il fut profondément intoxiqué et il s'en ressentit fort longtemps.

Après la guerre, il se consacra, presque exclusivement, à ses fonctions professorales et hospitalières.

Il organisa la clinique Claude-Bernard, où il attira des savants de premier ordre, particulièrement Reilly, dont la modestie égale la science, et avec qui il fit une série de belles recherches sur la variolo-vaccine, sur la peste, sur l'herpès, sur les endoprotéines méningococciques, etc.

Entre temps, il continuait de s'occuper de l'Enseignement, au Conseil de l'Université de Paris où il représentait la Faculté. A l'Académie de médecine, il s'était principalement attaché, avec Kelsch, puis avec L. Camus aux questions de la vaccine et à la prophylaxie des contagions.

Mais, dans ces dernières années, la santé de Pierre Teissier s'était altéré : à la colibacillurie qui le désolait depuis si longtemps, avaient succédé des lésions rénales, puis de l'hypertension, puis des éclipses hypertensives, et enfin l'hémorragie cérébrale qui devait l'emporter...

Telle est, sommairement, la belle vie de Pierre Teissier, vie pleinement active malgré les malheurs immérités et malgré la maladie, vie droite, consacrée tout entière au bien public, qu'il se soit agi de ses étudiants, de ses malades ou de nos soldats !...

PAUL CARNOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 avril 1942.

Le sérum antipoliomyélite concentré. — M. A. Pettit. — L'an passé, l'Académie de médecine a émis le vœu suivant : en prévision d'une réapparition possible de poliomyélite, « il est désirable de pouvoir mettre à la disposition du corps médical une provision suffisante de sérum d'anciens malades et de sérum d'origine animale ».

Dans la limite des moyens matériels à sa disposition, le professeur Pettit s'est appliqué à réaliser cette indication.

En outre, avec l'aide de B. Erber, il a préparé du sérum concentré et purifié de cheval, dont le pouvoir immunisant est le quadruple de celui des sérums les plus forts.

Voici les résultats thérapeutiques obtenus tout récemment par le professeur Foa, de Turin :

Nombre de cas : 10 non traités ; guérisons complètes : 10 p. 100 ; guérisons avec séquelles : 70 p. 100 ; morts, 20 p. 100.

Nombre de cas : 29 traités par sérum de Pettit (non concentré) ; guérisons complètes, 57 p. 100 ; guérisons avec séquelles : 30 p. 100 ; morts : 3 p. 100.

Constante d'Ambard et azotémie. — M. Foderé conclut de ses expériences que la recherche seule du taux de l'urée est insuffisante, car ce renseignement unique peut donner lieu à une interprétation dangereuse. La constante d'Ambard seule peut donner toute sécurité.

Un cas de maladie de Basedow traité par l'ablation des parathyroïdes inférieures. — M. Gaudier.

Le virus herpétique et la sclérose latérale amyotrophique. — M. Paullian.

Pouvoir phylactique des eaux minérales d'Auvergne vis-à-vis de l'aconitine chez le cobaye et le rat, sa disparition après traitement des eaux efficaces par les acides gras. — MM. Mougeot et Aubertot.

L'évolution des idées dans le domaine de la pathogénie, de l'étiologie et du traitement de l'asthme à « épine respiratoire » d'origine microbienne. — M. Haibe.

Métabolisme des lipoïdes dans la fièvre jaune expérimentale. — M. Gérard, Mlles Moissonnier et Welti. — Au cours des maladies, on assiste à la modification fréquente du métabolisme des éléments dont l'homme se nourrit, et qui constituent son organisme. Le métabolisme des graisses semble subir particulièrement des modifications importantes.

M. Gérard, Mlles Moissonnier et Welti ont étudié ces dernières au cours de la fièvre jaune expérimentale chez les singes.

Les conclusions des auteurs, lorsqu'elles seront confirmées par d'autres expériences, permettront de connaître mieux la pathogénie des maladies qui touchent principalement le foie. De ces travaux, ressort déjà une première donnée intéressante venant confirmer les travaux de Terroine : l'invariabilité de l'élément constant. Celui-ci est constitué par certains acides gras dont la composition semble ne devoir être altérée ni par le jeûne ni par la composition des aliments, ni par la maladie. (Séance du 15 mars.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 avril 1932.

L'ostéoporose rachidienne douloureuse, forme fruste d'ostéomalacie, et son traitement par l'ergostérol irradié. — MM. Jacques Decourt, Gally et Guillaumin rapportent trois observations d'une affection douloureuse du rachis, qu'ils considèrent comme un forme fruste d'ostéomalacie. Les lésions révélées par la radiographie consistent en une ostéoporose diffuse et très prononcée des vertèbres, du sacrum et des os iliaques, aboutissant à l'affaissement des corps vertébraux. L'examen physico-chimique du sang montre une calcémie normale ou abaissée, avec tendance à l'acidose. Dans les 3 cas, l'ingestion d'ergostérol irradié, soit seule, soit associée à l'ingestion de chlorure de calcium, a provoqué en quelques semaines la disparition totale des douleurs osseuses, avec amélioration de l'état général. De nouveaux examens pratiqués dans un cas après traitement montrent un retour du calcium sanguin à la normale et une meilleure visibilité du squelette à la radiographie. Ces observations laissent entrevoir que, à côté des grandes ostéomalacies classiques, exceptionnelles en France, il existe sans doute des ostéomalacies ébauchées, qui doivent notamment entrer en ligne de compte dans le diagnostic des affections vertébrales, et au cours desquelles l'ergostérol irradié peut fournir des résultats thérapeutiques remarquables.

M. Harvier a observé une malade qui se plaignait de douleur du pied gauche. La radiographie montra une décalcification des os. Un traitement par le chlorure de calcium et l'ergostérol fit disparaître les douleurs, remonter la calcémie. La radiographie permit d'observer la recalcification locale.

M. Dufour traite toutes les lésions osseuses chroniques par la vitamine D et le chlorure de calcium.

M. Coste confirme les bons résultats obtenus par cette technique et pense que, du point de vue nosologique, il peut s'agir de cas très différents.

M. M. Labbé pense qu'il s'agit moins d'une maladie que d'un syndrome douloureux susceptible de réagir à l'ergosterol.

M. Decourt estime nécessaire de séparer les trois maladies osseuses chroniques (Paget, Reklinghausen, ostéomalacie). Il n'a obtenu de résultats thérapeutiques nets que dans l'ostéomalacie.

Traitement de la diphtérie. — M. J. Comby. — La question du traitement de la diphtérie est toujours d'actualité et l'on discute encore sur la valeur du sérum antitoxique sur les doses à employer, sur les modifications à introduire dans la préparation, sur l'utilité d'un sérum antimicrobien, sur le sérum désalbuminé, etc. Il importe grandement, dans l'intérêt des maladies qui domine le débat, que nous tracions pour les médecins praticiens, les grandes lignes d'une sérothérapie simple et efficace.

La posologie du sérum antidiphtérique est très variable suivant les auteurs, et nous ne pouvons que regretter les divergences qui se sont accusées depuis quelques années et qui ont causé un certain flottement dans la lutte contre la diphtérie, les uns faisant des injections insuffisantes, les autres des doses raisonnables, quelques-uns des doses massives. Quelques médecins sont pour l'injection unique, la plupart pour les injections répétées.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

En 1918, j'avais publié dans la *Presse médicale* un article sur les doses de sérum dans la diphtérie ; préconisant les doses fortes, j'avais adopté la formule *vite et beaucoup* qui se rapproche de celle de P. Lereboullet : *vite et fort*. Il faut en effet ne pas attendre et prescrire d'emblée une dose forte. A cette époque, avec les 100 à 120 centimètres cubes que j'utilisais dans les cas graves, je me trouvais à l'avant-garde. On ne m'y a pas laissé et nous avons assisté ces dernières années à une véritable débauche de sérum : 800, 1 000, 1 200, 1 500 centimètres cubes en quelques jours. Je me suis élevé à la *Société de pédiatrie* et dans la presse, contre cette posologie colossale. En octobre 1930, à Buenos-Aires, j'ai fait une conférence sur le traitement de la dipthérie par les *doses raisonnables de sérum*, et je n'ai pas trouvé de contradicteurs. En France on revient de plus en plus de ces doses massives dont l'efficacité est plus que douteuse et dont l'innocuité n'est pas établie. M. Robert Debré et ses collaborateurs sont pour la dose forte et *unique*. Pratiquement cette dose unique peut suffire dans quelques cas ; le plus souvent nous sommes obligés, pour nettoyer complètement une gorge, de pratiquer deux ou trois injections successives.

Mettant en doute la valeur actuelle du sérum de Roux, lui reprochant une activité diminuée, on a cherché à le renforcer en le rendant par addition antimicrobien. Or, sur le terrain expérimental comme nous avions pu le constater sur le terrain clinique, R. Debré nous montre que le sérum antitoxique possède toutes les propriétés qu'on attribue au sérum à la fois antitoxique et antimicrobien. Le *sérum purifié* de l'Institut Pasteur, baptisé ensuite *sérum concentré*, m'avait semblé d'une activité au moins égale à celle de l'ancien sérum, avec l'avantage de réduire au minimum les accidents sériques.

Le Dr R.-A. Marquézy, ayant utilisé un *sérum concentré* antitoxique et antimicrobien, titrant 500 et 1 000 unités antitoxiques par centimètre cube, sur 200 malades, proclame la supériorité de ce nouveau sérum. Nous ne le contesterons pas, tout en remarquant son impuissance contre les diphtéries malignes. Il faut souhaiter que l'Institut Pasteur s'engage dans cette voie de la désalbuminisation et de la concentration avec plus de résolution et de continuité que par le passé.

Conclusions pratiques :

1. Le sérum autitoxique de l'Institut Pasteur n'a pas changé ; il est toujours aussi efficace. Ce qui a changé, c'est la dipthérie, dont les formes malignes se multiplient depuis quelques années.

2. Les diphtéries malignes sont rebelles à la sérothérapie même *massive*, et il faut s'en tenir aux doses raisonnables.

3. Dans les formes légères ou moyennes, on injectera 10 à 20 centimètres cubes de sérum chez les nourrissons, 20 à 40 centimètres cubes dans la seconde enfance, avec répétition à deux ou trois reprises le cas échéant.

4. Une dose unique et assez forte (20 centimètres cubes sous la peau et 20 centimètres cubes dans les muscles) conviendra parfois ; en général il faudra la répéter les jours suivants, injectant au total 80, 100, 120 centimètres cubes de sérum.

5. Les injections en série conviennent particulièrement aux paralysies dipthériques tardives.

6. Injections préventives avec 1 000 unités de sérum concentré dans l'entourage des malades.

7. Traitement local de la gorge pour le siphon d'eau de seltz qu'avait préconisé le regretté Dr Labuche.

Rupture de la rate dans un cas de charbon. — MM. Théodore Dumitresco et Cr. Jonnesco (Bucarest) relatent l'observation d'un homme de quarante-trois ans, non paludéen, qui entra à l'hôpital atteint d'une infection charbonneuse grave. Il fut très amélioré par une sérothérapie intensive. Alors qu'on le croyait hors de danger, à l'occasion d'un lever intempestif, il succomba en quelques instants à une hémorragie interne par rupture de la rate.

Le carotène. — MM. Léon Binet et G. Ungar exposent l'état actuel de nos connaissances biochimiques et physiologiques sur le carotène.

Ils soulignent, à côté du pouvoir de croissance du carotène, son pouvoir hématopoétique analysé avec Strumza.

Ils démontrent d'autre part que deux organes jouent un rôle important dans les modifications que ce pigment subit dans l'organisme animal : le foie le transforme en vitamine A (Th. Moore) ; le poumon, d'après les travaux des auteurs, contribue à le détruire par oxydation. Pareils faits semblent devoir être retenus pour expliquer les carotinémies pathologiques.

Parotidite épidémique avec méningite et orchite concomitantes. — MM. Théodore Dumitresco, Cr. Jonnesco et St. Chiser (Bucarest) rapportent l'observation d'un garçon de seize ans qui, au décours d'une parotidite ourlienne, fut atteint simultanément d'orchite et de méningite lymphocytique. Après quelques jours d'accalmie, les phénomènes méningés reparurent pour ne disparaître qu'au bout de trois semaines.

A propos des accidents au cours du pneumothorax artificiel. — M. Ch. Richet rapporte une série d'expériences montrant l'existence de phénomènes d'inhibition pouvant aboutir à la mort chez le lapin. Cette inhibition est supprimée par l'anesthésie locale et exaltée par l'anesthésie générale.

Phosphatémie, calcémie, bilan calcique dans la maladie osseuse de Paget. — MM. L. Langeron, M. Paget et V. Cordonnier (Lille), après avoir relaté 2 cas personnels de maladie osseuse de Paget avec hypocalcémie, hypophostaémie et bilan calcique négatif, concluent que le taux de calcium dans le sang et la négativité ou la positivité du bilan calcique sont indépendants ; de nombreuses incertitudes subsistent sur les rapports entre le calcium sanguin et les calciums tissulaires. Les données biochimiques ne permettent pas actuellement de différencier nettement la maladie de Paget de la maladie de Recklinghausen, comme d'ailleurs les données cliniques radiologiques et anatomiques. La parathyroïdectomie ne peut être actuellement basée sur des données biochimiques certaines ; elle a pu être faite avec succès, avec des calcémies élevées ou voisines de la normale, avec des bilans positifs ou négatifs ; c'est donc encore une opération empirique, qui se justifie surtout par les résultats obtenus et qu'on a le droit de tenter quand on peut en espérer satisfaction.

Maurice Bariéty.


FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 mars 1932.

A propos du traitement des paralysies diphtériques par l'anatoxine. — M. P-P. LÉVY rappelle, à l'occasion de la communication de M. CUSATELLI à la séance précédente, qu'avec M. Jules Renault en 1924 il a appliqué au traitement des paralysies diphtériques les injections de leur mélange toxo-antitoxique hyperneutralisé. La sérothérapie à hautes doses longtemps prolongée lui paraît sans effet démontré sur les manifestations tardives de la diphtérie.

M. COMBY et M. LEREBOULLET se déclarent au contraire partisans du traitement des paralysies diphtériques par la sérothérapie qui leur a à maintes reprises donné des résultats incontestables.

M. BABONNEIX, sans nier les effets du sérum, estime le traitement de Jules Renault et P.-P. Lévy plus efficace.

Neuro-fibromatose chez le père et chez l'enfant. — M. BABONNEIX et M[lle] RIOM.

Paralysie radiculaire bilatérale obstétricale. — M. BABONNEIX et M[lle] RIOM présentent un garçon de sept ans atteint de paralysie flasque des membres supérieurs. Cette paralysie, du type radiculaire, a une origine obstétricale.

M. OMBRÉDANNE se demande si toutes les paralysies dites obstétricales ont bien une origine obstétricale ; un certain nombre d'entre elles seraient en réalité la conséquence d'une dystrophie originelle de nature encore indéterminée.

Paralysie du membre supérieur gauche survenue à la suite d'une intoxication par l'oxyde de carbone. — MM. J. HALLÉ et J. ODINET présentent un enfant de trois ans atteint depuis un mois de paralysie du membre supérieur gauche : à cette époque, l'enfant a été soumis avec sa famille à une intoxication oxycarbonée au cours de laquelle son plexus brachial a été comprimé par la clavicule, la tête de l'enfant s'étant engagée entre deux barreaux du lit.

Il est difficile à l'heure actuelle de préciser la cause de la paralysie.

Lacunes congénitales et familiales de la voûte cranienne. — MM LELONG et BOSQUET présentent un garçon de cinq ans atteint de lacunes congénitales de la voûte cranienne identiques à celles qui existent chez sa mère et son grand-père maternel.

Induration cutanée curable des nouveau-nés. — MM. SLOBOSIANO, GEORGESCO et HERSCOVICI (de Bucarest), ayant remarqué que les indurations cutanées curables d'origine obstétricale se produisent parfois après un traumatisme insignifiant se demandent si un autre facteur n'intervient pas ; ils pensent que le froid joue tout au moins un rôle auxiliaire : en effet, en congelant la peau avec un jet de chlorure d'éthyle, ils ont produit des plaques d'induration tout à fait semblables à celles que détermine le traumatisme, et les lésions sont identiques ; ce sont les lésions d'un granulo-fibrome lipophagique.

Malformations osseuses multiples. — MM. SORREL et RICHARD et M[me] LEGRAND-LAMBLING présentent un enfant de trois ans chez qui coexistent une ectromélie longitudinale du rayon radial au membre supérieur droit, une surélévation congénitale de l'omoplate gauche et des malformations complexes de la colonne cervicodorsale avec syndrome clinique de brièveté congénitale du cou.

Triple malformation congénitale bilatérale des membres inférieurs. — M. SORREL et M[me] LEGRAND-LAMBLING présentent un nourrisson de trois mois chez qui on trouve un double pied bot congénital (talus vulgus à gauche varus équin à droite), un double genu recurvatum avec luxation antérieure du tibia pouvant en imposer à droite pour un genu valgum à cause de la rotation externe du fémur, et une double luxation congénitale de la hanche qui, à droite, donne l'explication de la rotation externe du fémur.

Coupes histologiques de paralysie infantile et d'encéphalite léthargique (projections). — M. BABONNEIX.

Tétanie du nouveau-né guérie par injection d'extrait parathyroïdien. — MM. DUFOUR et BARNEVELD rapportent l'observation d'une fillette qui, huit jours après sa naissance, fut atteinte d'une crise grave et durable de tétanie avec accès intermittents de laryngospasme. La situation était des plus critiques par suite de la violence et de l'intensité des contractures. Les auteurs prescrivirent du chlorure de calcium à faible dose (0gr,50 par jour) et des injections d'extrait parathyroïdien (deux centigrammes par centicube). Les injections faites à raison d'une par jour pendant trois jours puis d'une tous les deux jours pendant les deux semaines suivantes, ont été bien supportées. La guérison complète a été obtenue au bout de vingt jours.

M. MARFAN ne connaît pas de cas de tétanie avant l'âge de cinq à six mois et regrette que dans l'observation de M. Dufour ne figurent pas les stigmates sanguins de cette affection. L'épreuve thérapeutique ne suffit pas à affirmer la tétanie ; peut-être s'est-il agi d'un état tétaniforme différent de la tétanie ?

M. LESNÉ, qui n'a jamais vu de tétanie chez le nouveau-né, regrette aussi l'absence d'examen de sang et l'absence de ponction lombaire.

A propos d'un cas de stase gastrique. — M. LEVESQUE et M[lle] S. DREYFUS rapportent un cas de stase gastrique notable (30 grammes de lait quatre heures après la tétée) indépendant d'une sténose du pylore, d'une malformation congénitale du duodénum, d'un spasme et d'un trouble important du chimisme gastrique. Cette stase, survenue après une alimentation avec du lait condensé et du lait gras, a été guérie uniquement par le régime du babeurre farineux.

A ce propos, les auteurs rapportent toute une série d'observations où ils mettent en évidence un trouble du transit gastrique, une stase débutant trois heures après la tétée et due, à côté d'une prédisposition individuelle, presque toujours au lait condensé ; ils insistent ainsi sur l'existence d'une véritable dyspepsie du lait condensé qui est essentiellement une dyspepsie de stase avec un certain degré d'hypersécrétion muqueuse.

Dans tous les cas, ils ont obtenu la guérison par le seul changement de régime basé sur l'utilisation du babeurre ou du lait naturel complètement écrémé.

Rapprochant ces cas de l'atonie gastrique des auteurs allemands, ils montrent qu'il n'existait pas de dilatation gastrique dans leurs cas et émettent l'hypothèse d'un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trouble d'hypo-excitabilité de l'estomac sous l'influence d'une alimentation mal adaptée, quoique conforme aux règles générales de la puériculture.

Hémogénie avec épistaxis rebelles chez une fillette de onze ans, splénectomie, arrêt immédiat des hémorragies. — MM. NOBÉCOURT, LIÈGE et GRODNITZKY insistent dans cette observation sur le fait que la splénectomie a sauvé l'enfant d'une mort qui paraissait inévitable à bref délai du fait des hémorragies et de l'anémie qui en était résultée, mais on ne saurait parler de guérison définitive de l'hémogénie causale.

Appendicite suppurée au cours d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie. — MM. FERRU, MICHIELS et PERDOUX (de Poitiers) rapportent l'observation d'un garçon de cinq ans et demi qui, au cours d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie pseudo-lobaire droite, présenta quelques vomissements alimentaires, une diarrhée intense et une douleur abdominale diffuse avec flexion de la cuisse droite. Ces signes, en l'absence de phénomènes péritonéaux nets, semblaient pouvoir être mis sur le compte du catarrhe morbilleux intestinal : ils traduisaient en réalité une appendicite qui aboutit rapidement sous la glace à un abcès circonscrit du flanc vite guéri par drainage.

Les auteurs concluent que si l'appendicite est une complication exceptionnelle de la rougeole, elle peut, contrairement à l'opinion classique, être assez grave pour imposer une surveillance étroite et nécessiter une intervention.

Invagination intestinale aiguë compliquant une coqueluche chez un nourrisson et réduite par le lavement baryté. — MM. FERRU, LUSSAULT et PÉROCHON (de Poitiers) ont observé chez un nourrisson de cinq mois une invagination intestinale aiguë qui avait pour particularité de survenir au quinzième jour d'une coqueluche de moyenne intensité.

Le lavement baryté administré à la vingt-huitième heure a réalisé la désinvagination, résultat particulièrement appréciable chez ce nourrisson atteint de coqueluche, à qui furent ainsi épargnés les risques indiscutables d'une anesthésie générale et d'une laparotomie. Les auteurs soulignent la valeur diagnostique et thérapeutique de la méthode du lavement sous pression rénovée et transformée par le contrôle des rayons X qui en a supprimé les dangers, à condition de respecter certains principes fondamentaux et de vérifier la réduction par un second lavement, ou même par une laparotomie, s'il y a le moindre doute dans l'interprétation de l'image radiologique.

Emphysème médiastinal et sous-cutané, broncho-pneumonie et pyopneumothorax chez un nourrisson de vingt mois. — MM. CASSOUTE, POINSO et ZUCCOLI (de Marseille).

Réunion annuelle de la Société de pédiatrie, le mardi 24 mai 1932, à 16 h. 30. — Les communications porteront uniquement sur le sujet suivant : *Etude médico-chirurgicale des suppurations intrapulmonaires chez l'enfant.*

ANDRÉ BOHN.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE TECHNIQUE SANITAIRE ET D'HYGIÈNE URBAINE

C'est à Lyon, les 6, 7, 8 et 9 mars, que le troisième Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine s'est tenu cette année.

Cette importante manifestation, qui s'était tenue précédemment à Prague et à Milan, groupait plus de 600 congressistes, de toutes les nationalités. On y remarquait les délégués de 36 gouvernements, de 86 villes françaises et étrangères, de nombreux départements. C'est assez dire la portée de cette réunion où se firent entendre les urbanistes et les hygiénistes les plus connus de notre époque.

Le Congrès s'ouvrit le 6 mars, à la nouvelle Faculté de médecine de Lyon, sous la présidence de M. Herriot, de M. Léon, représentant du gouvernement français, qu'assistaient le professeur Tanon, président du Congrès, et le Dr Garin, commissaire général.

Après les paroles de bienvenue de M. Léon, le professeur Tanon exprima sa satisfaction de voir groupés autour de lui les représentants de nombreuses nations d'Europe et du monde entier.

M. le président Herriot prit ensuite la parole et, dans une brillante allocution, montra l'importance de ces réunions internationales, où la collaboration de tous pour le bien-être des peuples constitue la plus sûre des forces de paix.

Après les discours des délégués officiels des gouvernements étrangers, M. le doyen Lépine proposa aux congressistes de visiter la nouvelle Faculté de médecine. En quelques mots, il exposa les conceptions des fondateurs de ce vaste et moderne établissement, dont la situation, près de l'hôpital de Grange-Blanche, permet d'associer étroitement l'enseignement théorique et l'enseignement pratique.

La soirée se termina par une remarquable conférence de M. Greber, l'urbaniste bien connu par ses travaux en Amérique et en France, sur « l'Importance des espaces libres dans les plans de ville ».

Dès le lundi les congressistes se mirent au travail dans les locaux laissés à leur disposition dans le vaste palais de la Foire de Lyon.

L'abondance des rapports et communications avait obligé les organisateurs à répartir les travaux en six sections, où les discussions eurent lieu simultanément.

Ire SECTION. **Hygiène des transports.** — Dans un rapport sur « la Réfrigération des voitures de chemins de fer », M. Guarini (de Bruxelles), montra l'importance de cette question aux colonies.

Ceux qui sont chargés des questions de transport, ou même ceux qui doivent voyager, aussi bien en Afrique du Nord que dans certaines régions tropicales, seront intéressés par les solutions diverses proposées par le rapporteur.

Des communications suivirent sur les installations de nettoyage des wagons en Italie, par M. Trenchi (de Rome); sur les nouvelles mesures de prévoyance sanitaire pour le personnel des grandes compagnies de transport, par le Dr Massarotti (de Milan).

M. Chirol (de Rouen) exposa les conditions nécessaires

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pour assurer l'hygiène d'un garage moderne, et sa protection contre les incendies.

L'aviation, qui prend une place de plus en plus importante dans la question des transports, eut pour interprète M. le médecin commandant Mouchard, qui exposa le rôle de l'aviation dans le transport des malades et des blessés.

Enfin, après une communication de M. Wibratte (de Lille) sur « l'Utilisation des gaz comprimés pour les besoins des campagnes », M. le professeur James Chappuis parla de la ventilation des espaces souterrains.

Dans une conférence remarquable, l'éminent directeur du laboratoire de la Compagnie du gaz de Paris montra comment, après avoir démoli la théorie classique des ingénieurs, il a pu, grâce à des expériences savamment conduites, reconstruire le problème sur de nouvelles bases.

La théorie moderne, appliquée à Paris, et récemment étudiée à Berlin et à Londres, remplit toutes les conditions requises, et donne une sécurité vraie, que n'assuraient pas les anciennes méthodes.

Cet exposé magistral valut à M. Chappuis les remerciements du président et les félicitations de tous les auditeurs.

IIe SECTION. **Hygiène de l'habitation individuelle et collective.** — La question était vaste : ingénieurs et architectes, urbanistes et médecins, industriels et constructeurs, tous ont à envisager sous l'une ou l'autre de ses faces, cet important problème dont dépend, en grande partie, la vie de l'humanité.

Les rapports affluèrent, et le Comité d'organisation eut le regret de refuser les derniers venus, faute de temps pour permettre les discussions.

Citons le rapport de M. Chomel, sur l'importance du plan pour la solution des problèmes d'hygiène dans la cité et la maison.

Nous ne pouvons énumérer ici toutes les communications présentées ; disons seulement que furent étudiés successivement les problèmes d'assainissement des villes, de chauffage urbain, des bains et abattoirs, des réseaux d'égouts, de distribution de gaz, des matériaux, etc.

Toutes ces questions, traitées par des spécialistes éminents, donnèrent lieu souvent à des discussions fécondes, et l'intérêt manifesté par les auditeurs montre combien actuellement toutes les volontés sont tendues vers les solutions rationnelles d'une hygiène bien comprise.

IIIe SECTION. **Hôpitaux et œuvres sociales.** — Cette intéressante section mit en valeur les efforts réalisés tant par les administrations publiques que par les œuvres privées pour la propagande de l'hygiène et l'assistance sanitaire.

A signaler un rapport vivant et documenté du docteur Bonjean sur « l'Hygiène urbaine au Maroc », œuvre magnifique de la civilisation dans un pays où tout a dû être créé.

Puis sont examinées les questions relatives aux consultations de nourrissons, aux dispensaires de puériculture, aux visites médicales scolaires, aux sanatoria, aux hôpitaux, belle démonstration de ce que peuvent le dévouement uni à l'intelligence dans la lutte contre les fléaux qui touchent le capital humain.

IVe SECTION. **Questions relatives à l'atmosphère.** — Etude d'un intérêt capital aujourd'hui, ainsi que le fit ressortir M. Chadumeau, ingénieur en chef de la ville de Lyon, dans son rapport sur « l'Intervention des municipalités dans l'amélioration de l'air respirable dans les villes ; lutte contre les fumées ; mesures préventives et palliatives ».

En effet, les causes de pollution de l'air augmentent tous les jours avec le développement industriel.

La nocivité des fumées étant reconnue, il faut y apporter un remède qui sera, si l'on peut dire, prophylactique d'une part et curatif d'autre part.

Empêcher la formation des fumées, c'est la question de la fumivorité étudiée par M. Winkler (de Bordeaux) ; la Compagnie du gaz de Lyon préconise, à son tour, l'emploi du coke.

Enfin, M. le professeur Policard, de Lyon, et M. le professeur Ofdo Casagrandi, de Padoue, étudient l'action nocive des poussières de l'air urbain.

Ve SECTION. **Désinfection.** — La question la plus largement traitée fut celle relative à l'enlèvement des ordures ménagères dans les villes. De nombreux spécialistes exposèrent des procédés modernes et hygiéniques, illustrés de projections et d'expériences, qui retinrent longuement l'attention des délégués des municipalités pour lesquels le problème se fait chaque jour plus difficile.

Ils auront trouvé là des solutions diverses aussi bien pour les grandes cités que pour les petites agglomérations.

La crémation fut largement traitée par M. Ferré, adjoint au maire de Lyon. Cette question mérite de retenir l'attention des pouvoirs publics, et l'assemblée émit, à l'unanimité, le vœu de la voir portée à l'ordre du jour du prochain Congrès.

Désinfection. Dératisation. — A signaler le rapport de M. le professeur Violle, sur le rôle de la désinsectisation dans la prophylaxie du typhus, et celui du Dr Loir, l'apôtre de la dératisation par le chat.

Les mêmes sujets furent repris dans leurs applications de détail dans les villes, les casernements et les bateaux.

Les travaux de cette section se clôturèrent par une remarquable conférence du professeur Van Loghem, d'Amsterdam, sur « la Peste historique étudiée du point de vue de l'épidémiologie moderne ».

VIe SECTION. **Hygiène industrielle et prévention des accidents.** — Prenant le problème à son origine, M. le professeur Mazel et le Dr Robin font ressortir la nécessité de l'orientation professionnelle suivant les aptitudes et l'état du sujet. Pour être efficace, la sélection doit se faire dès l'école.

Les auteurs firent ressortir les avantages de l'Institut de médecine du travail, tel qu'il a été créé à Lyon, par le professeur Etienne Martin.

Séance de clôture. — Réunis une dernière fois en séance plénière, les congressistes clôturèrent leurs importants travaux en votant des vœux pleins d'intérêt.

Les organisateurs du Congrès avaient tenus à rendre le séjour à Lyon aussi agréable qu'utile.

C'est ainsi que les congressistes purent visiter, pendant les belles matinées des 8 et 9 mars, l'usine d'incinération des immondices, les abattoirs, le stade municipal, les œuvres d'hygiène de Villeurbanne, l'hôpital de Grange-Blanche et l'aéroport de Bron, où furent effectuées des démonstrations d'avions sanitaires.

Enfin, pour détendre les esprits après les heures de tra-

La Préparation du jeune homme au mariage par la chasteté

Par le Dr Pierre BARBET
Ex-interne des hôpitaux de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

2e édition. 1 volume in-16 de 76 pages.......... 8 fr.

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages .... 16 fr.

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Paul CARNOT
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

le Dr F. RATHERY — le Dr P. HARVIER
PROFESSEUR ET AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

1925. — Tome I. Art de formuler. Médications générales. — 1 volume in-8, de 640 pages.
Tome II. Physiothérapie, diététique, créno-climatothérapie. — 1 volume in-8, de 600 pages.
Tome III. Médicaments. — 1 volume in-8, de 600 pages.

Chaque volume.
Broché ...... 40 fr.
Cartonné ... 50 fr.

Bibliothèque GILBERT et FOURNIER

LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Docteur **PAISSEAU**
Médecin de l'Hôpital Tenon.

I. — Formulaire de Thérapeutique infantile
1926, 1 volume in-16 de 206 pages .... 15 fr.

II. — Hygiène et diététique infantiles
1927, 1 volume in-16 de 168 pages .... 12 fr.

III. — Consultations infantiles
1929, 1 volume in-16 de 174 pages .... 15 fr.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vail, chaque jour un divertissement fut offert aux hôtes de la ville de Lyon.

Les étrangers firent connaissance avec le Guignol lyonnais en assistant à une représentation du *Médecin malgré lui* de Mourguet.

Une soirée de gala avait également été organisée au Grand Théâtre où fut donné *Boris Godonow* œuvre toujours si goûtée.

Un banquet plein de cordialit é réunit une dernière fois les congressistes qui emportèrent ainsi, de l'avis unanime avec un bagage scientifique accru, des connaissances mises, en commun, le meilleur souvenir de l'hospitalité lyonnaise.

NOUVELLES

Création d'une école internationale de hautes études d'hygiène. — La Chambre des députés, au cours de sa séance du 30 mars, a adopté le projet de loi suivant :

« ARTICLE PREMIER. — Il est créé à Paris une école internationale de hautes études d'hygiène qui a pour objet de poursuivre, sous les auspices de la Société des Nations, les fins suivantes : compléter, par une institution permanente d'enseignement et d'étude, le système des stages, missions et cours organisés par la Société des Nations en matière d'hygiène ; prolonger l'enseignement des écoles nationales d'hygiène par un enseignement international théorique et pratique ; fournir des facilités d'études et de perfectionnement aux hygiénistes, administrateurs et fonctionnaires sanitaires par un enseignement destiné à la préparation des dirigeants des écoles nationales ou des services nationaux d'hygiène des pays qui désireraient l'utiliser.

Sont approuvés les accords intervenus au sujet de cette création entre le gouvernement français et le Conseil de la Société des Nations.

ART. 2. — L'école internationale de hautes études d'hygiène est une fondation autonome investie de la personnalité civile.

ART. 3. — La subvention annuelle de 1 million de francs, accordée à l'école en vertu du paragraphe 4 de la lettre adressée le 23 octobre 1930 par le gouvernement français à M. le président du Conseil de la Société des Nations, sera versée en deux termes semestriels.

ART. 4. — Le bugdet et les comptes de l'école internationale des hautes études d'hygiène visés par l'article 12 du statut organique annexé à la présente loi seront annexés annuellement à l'exposé des motifs du projet de loi portant fixation du budget général de l'Etat.

Le rapport sur l'activité de l'école visé par l'article 13 du statut organique devra, dès qu'il aura été reçu par le gouvernement français, être communiqué aux Commissions des finances de la Chambre et du Sénat.

Les droits aux soins gratuits des pensionnés. — M. le député Laroche ayant demandé à M. le ministre des Pensions quels sont les droits aux soins gratuits d'un pensionné définitif qui a obtenu une augmentaion du taux de sa pension depuis le 1er janvier 1932 pour infirmité nouvelle a reçu la réponse suivante :

« Conformément aux dispositions de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, les bénéficiaires de ladite loi ont droit à la gratuité des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pour les blessures ou maladies donnant lieu à pension. Dans le cas d'espèce visé, l'intéressé ne pourra prétendre au bénéfice de l'article 64 de la loi susvisée pour son infirmité nouvelle, qu'autant que celle-ci pourra donner lieu à pension. »

Œuvre Grancher (Préservation de l'enfance contre la tuberculose). — La 29e Assemblée générale de cette œuvre, reconnue d'utilité publique, qui lutte avec tant de succès contre la tuberculose par le placement familial à la campagne des enfants exposés à la contagion urbaine, a eu lieu le 12 mars, à l'Institut Pasteur, sous la présidence du Dr E. Roux. Le président était assisté des membres du Conseil d'administration : P. Armand-Delille, L. Babonneix, R. Boby de la Chapelle, A. Calmette, J. Comby, J. Hallé, A. Henraux, Csse de Legge, Ch. Lestocqnoy, A.-B. Marfan, J. Renault, R. Vallery-Radot. Le Conseil est complété par la nomination du Dr Ch. Fiessinger en remplacement du Dr Maurice de Fleury décédé et de M. J. Ader, notaire honoraire, en remplacement du marquis de Vogüé, démissionnaire.

Après l'allocution du Dr E. Roux, qui fait l'éloge des membres disparus, e Dr P. Armand-Delille, secrétaire général, donne lecture de son rapport sur le fonctionnement de l'œuvre en 1931. Il insite sur la propagande par affiches et sur le *retour à la terre*, un certain nombre de pupilles trouvant à se placer comme garçons de ferme dans les campagnes où ils ont séjourné. Malgré la crise économique, les lycées de garçons et de filles de la région parisienne out continué à payer la pension de nombreux pupilles. L'assemblée leur témoigne sa reconnaissance.

Dans son rapport, M. Boby de la Chapelle, trésorier, accuse une diminution de recettes et une augmentation de dépenses. Cette situation justifie un prélèvement sur le fonds de réserve qui, heureusement, dépasse 2 millions de francs. Quoi qu'il en soit, le trésorier fait appel aux dames patronnesses en faveur de la vente de charité qui aura lieu les 25 et 26 mai 1932 dans les salons de Mme la Csse de Legge, 49, boulevard Latour-Maubourg.

Le chiffre des pupilles de l'œuvre parisienne était de 282 en 1931. Les filiales des départements, au nombre de 38, approchnt de 5 000 en y comprenant les nourrissons au nombre de 725. Sur la subvention de l'Etat, qui se monte à 1 330 000 francs, la répartition, calculée d'après le nombre des pupilles, s'établit de façon suivante : œuvre parisienne, 123 296 fr. 50 plus 25 000 francs pour frais de propagande générale ; filiales de province, 1 181 703 fr. 40. La filiale de Saint-Etienne, qui compte 717 pupilles (dont 223 nourrissons) et dépasse ainsi toutes les autres, reçoit de ee fait 255 255 fr. 50 de subvention. Le projet de budget pour 1932 prévoit 1 709 102 francs aux recettes et 1 814 695 fracs aux dépenses, soit un déficit de 104 592 francs qui sera comblé par le fonds de réserve. (*Presse médicale.*)

Assemblée générale de la Fédération des filiales départementales de l'Œuvre Grancher. — La réunion annuelle de la Fédération des filiales départementales de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher), a eu lieu le 5 avril 1932, à 13 heures 30,

NOUVELLES (*Suite*)

à l'Institut Pasteur, sous la présidence du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Le Dr Armand-Delille, secrétaire général, a montré que, malgré la crise actuelle, le nombre des enfants protégés pendant l'exercice 1931 est en augmentation sur l'année précédente et atteint 5 500 pupilles.

Trois nouvelles filiales se sont fondées dans les départements de la Haute-Savoie, la Seine-et-Marne et l'Yonne, ce qui porte à 43 le nombre des filiales Grancher. La filiale du Finistère préserve plus de 800 enfants; ensuite vient le département de la Loire qui compte 785 pupilles. Certaines filiales ont pu se développer plus activement grâce à la subvention du timbre antituberculeux; malheureusement tous les départements n'ont pas encore compris que la présevation par la méthode de Grancher était, avec la vaccination du professeur Calmette, le moyen de plus efficace pour lutter contre la tuberculose et qu'il fallait l'encourager et l'aider par des subventions plus importantes, car il est plus sage et moins coûteux de prévenir que de guérir.

Les délégués des filiales expriment le regret que les pensions accordées aux réformés de guerre 100 p. 100 aient pour résultat paradoxal que ceux-ci conservent leurs enfants auprès d'eux au lieu de les confier à l'œuvre Grancher qui les préserverait d'une contamination presque certaine.

Malgré ces difficultés, les filiales de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose sont en pleine activité et contribuent pour une large part à la lutte contre la tuberculose.

L'assurance sociale et l'assistance médicale gratuite. — Le projet de loi suivant présenté au nom de M. Paul Doumer, président de la République, par M. Pierre Laval, président du Conseil, ministre de l'intérieur, par M. Adolphe Landry, ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, par M. E.-P. Flandin, ministre des Finances, par M. Piétri, ministre du budget et par M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, vient d'être renvoyé par la Chambre à la commission d'assurance et de la prévoyance sociales.

ARTICLE PREMIER. — L'article 6, paragraphe 2, de la loi du 5 avril 1928 modifiée par la loi du 30 avril 1930, est modifié comme suit :

« Les assurés sociaux seront soignés dans les établissements hospitaliers de l'Assistance publique à des tarifs qui ne pourront dépasser le tarif le plus bas des malades payants.

« La part à supporter par les caisses dans les frais d'hospitalisation, abstraction faite des honoraires médicaux, sera contenue dans les limites fixées par leurs tarifs de responsabilité. »

ART. 2. — L'article 59 de la loi du 5 avril 1928 modifiée par la loi du 30 avril 1930 est modifié comme suit :

« Les assurés sociaux, ainsi que les membres de leur famille admis en même temps qu'eux au bénéfice des prestations en nature des assurances sociales, seront inscrits, s'ils sont privés de ressources, sur les listes prévues par les articles 12 à 19 de la loi du 15 juillet 1893, dans les conditions définies par cette loi. Les assurés sociaux étrangers pourront, quelle que soit leur nationalité, demander, dans les mêmes conditions, leur inscription sur ces listes. Les organismes assureurs et les syndicats médicaux ayant passé des conventions avec eux pourront prendre connaissance des listes susvisées et présenter, dans les formes et délais prévus par la loi du 15 juillet 1893, les réclamations en inscription ou en radiation.

« Les assurés sociaux et les membres de leur famille, inscrits sur les listes prévues à l'alinéa précédent, seront soumis en principe, à l'égard de l'ensemble des risques couverts par les assurances sociales, à toutes les dispositions de la présente loi. Toutefois, en ce qui concerne les soins médicaux, les fournitures pharmaceutiques et l'hospitalisation, ils ne supporteront aucune participation dans les frais correspondant aux prestations qui leur seront donnés conformément aux règlements et tarifs établis pour l'application de la loi du 15 juillet 1893.

« Les dépenses effectuées conformément à ces règlements et tarifs seront avancées par le service chargé de l'application de la loi du 15 juillet 1893. Le montant en sera recouvré sur les organismes assureurs à concurrence de leurs tarifs de responsabilité pour les frais médicaux et hospitaliers, et de la totalité pour les frais pharmaceutiques.

« L'excédent sera supporté par la commune, le département et l'Etat, dans les proportions prévues par les barèmes annexés à la loi du 15 juillet 1893. »

ART. 4. — L'article 17 de la loi du 15 juillet 1893 est complété comme suit :

« ... Il est statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale composée : du sous-préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination, du juge de paix, d'un représentant des caisses d'assurances sociales désigné par l'union départementale des caisses ou à leur défaut par la caisse départementale ; d'un représentant du corps médical désigné par la fédération des syndicats médicaux du département. »

Les médecins et les assurances sociales. — M. Jean Lerolle, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail à la charge de qui sont les honoraires du troisième médecin, nommé par le juge de paix, pour composer la commission technique prévue à l'article 7, paragraphe 4, de la loi du 30 avril 1930, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 35 du règlement type d'administration intérieure des caisses primaires, les honoraires des médecins, désignés par l'assuré et par la caisse pour composer la commission technique prévue par l'article 7, paragraphe 3, de la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, sont respectivement à la charge de chaque partie. Ceux du troisième médecin sont supportés par la partie perdante. »

Les assurances sociales et les médecins. — M. L.-J. Régis, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail : 1° s'il existe, dans les lois sur les assurances sociales ou les règlements d'administration publique qui ont suivi, des textes donnant aux Syndicats le droit d'imposer aux non syndiqués une contribution pécuniaire souvent élevée pour être inscrit au service médical des assurances sociales qui ont prévu la libre charge ; 2° si lesdits syndicats ont le droit d'exclure de ce service,

NOUVELLES *(Suite)*

ainsi qu'ils l'ont indiqué dans une circulaire comminatoire, le médecin qui ne voudrait ou ne pourrait payer cette contribution ; 4° quel est, en France, actuellement, le nombre de médecins ; 3° combien il y en a d'inscrits aux syndicats et ayant versé régulièrement leurs cotisations, a reçu la réponse suivante :

« 1° et 2° réponse négative. Il est ajouté qu'aux termes d'une décision récente de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales l'exercice du contrôle syndical sur les praticiens traitant les assurés sociaux n'oblige pas ces praticiens à acquitter les frais de ce contrôle qui sont une charge du Syndicat ; 3° il résulte des renseignements communiqués par M. le ministre de la Santé publique que le nombre des médecins en France est actuellement de 23 308 ; 4° d'après les indications fournies par la Confédération des Syndicats médicaux de France, le nombre des médecins inscrits à ces syndicats et ayant versé régulièrement leurs cotisations est de 19 300. »

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 21 mars 1932, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Couturier (Antoine-Marie), de la section technique du service de santé à Paris, est nommé sous-directeur de l'école d'application du service de santé militaire, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris. Rejoindra ultérieurement (service).

Médecins commandants : M. Montet (Jean-André), du 57e régiment d'infanterie Bordeaux, est affecté à la place de Bordeaux (provisoirement).

M. Giraud (Pierre-Albert), de la région de Paris, 1re légion de garde républicaine mobile, est affecté à la section technique du service de santé, Paris.

Médecins capitaines : M. Jeannoël (Pierre-André), des troupes du Maroc, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Le Mer (Georges-Joseph-Marie), du 71e régiment d'infanterie à Saint-Brieuc, est affecté à l'hôpital militaire du Belvédère à Tunis, laboratoire de bactériologie (service).

M. Goas (Yves-Charles), des troupes du Maroc, est affecté au 372e régiment d'artillerie à Châlons-sur-Marne (service).

M. Salaün (Antoine-Nicolas), du 184e régiment d'artillerie à Valence, est affecté au 27e bataillon de chasseurs alpins, Annecy (service).

M. Bernier (Georges-Louis), des troupes du Maroc, est affecté à la 1re légion de garde républicaine mobile, région de Paris (service).

M. Rouanet (Gaston-Louis-Marie), du 6e régiment de tirailleurs marocains, Privas, est affecté au 115e régiment d'artillerie à Castres (service).

Médecins lieutenants : M. Sakon (Henri), du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire), (service).

M. Pietri (Lucien-Paul), du 38e régiment d'aviation, Thionville, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Monfort (Marcel-Louis-Roger), du 4e bataillon de chasseurs à pied, Neuf-Brisach, est affecté au 19e corps d'armée, confins algéro-marocains (service).

M. Jammes (Amédée-Abdon-Jacques), du 106e régiment d'infanterie, camp de Châlons, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Floris (Jean-Louis), de l'école du service de santé militaire, désigné pour l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris (n'a pas rejoint), est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon (service).

Pharmacien lieutenant : M. Coulouma (Jean-Gérard-Léon), du laboratoire de l'inspection générale des subsistances, Paris, est affecté à l'hôpital militaire de Nancy (service).

Laboratoire de parasitologie (Professeur : M. E. Brumpt) : Mycologie théorique et clinique (vingt-quatre manipulations sous la direction du Dr Maurice Langeron). — Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours. Les séances auront lieu tous les jours, à 15 heures, du 2 au 31 mai 1932.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 400 francs.

Cours de perfectionnement de gynécologie, hôpital Broca (Professeur : M. J.-L. Faure). — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Peytavin et M. Saint-Pierre, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 18 avril au 30 avril 1932.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche,

NOUVELLES *(Suite)*

le matin de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 30 avril 1932.

Le droit à verser est de 250 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. — M. Bulliard, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 18 au 30 avril 1932.

Ce cours, fait comme complément du précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques, à l'aide du matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin à 9 heures et l'après-midi de 2 heures et demie à 5 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de service social antivénérien. — Pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes.

Troisième année, cinquième session, mai 1932 (13 leçons) du 23 au 28 mai 1932, à la Faculté de médecine et à la clinique Baudelocque.

Le cours est gratuit.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), le plus tôt possible.

Une carte d'admission strictement personnelle leur sera délivrée.

École de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé une école de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au Service social à l'hôpital

Un certificat est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, ou au Service social à l'hôpital, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Avril.* — M. JOCCOTON, Etude de l'administration des hormones pancréatiques par voie entérale.

13 *Avril.* — M. SIGWALD, L'hypoglycémie. — M. MONCEAU, Etude de la bacillémie tuberculeuse chez l'enfant à l'aide de la méthode de Lowenstein. — M. FOUGOUX, La verrue plantaire et son traitement par l'électro-coagulation. — M. KERBOUL, Hémorragies graves en pratique dentaire, traitement curatif et préventif.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

16 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

17 AVRIL. — *Lille.* Fête familiale des groupements médicaux du Nord.

17 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre de l'assistance publique (37, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PÉRON : Malariathérapie et pyrétothérapie dans la syphilis nerveuse.

18 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de bactériologie (affichage 13 avril).

18 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, à 9 h. 30. Concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale contre le péril vénérien.

20 AVRIL. — *Montpellier.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

20 AVRIL. — *Paris* (ministère de la Guerre, 8e direction, 3e bureau). Clôture du registre d'inscription pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine, chirurgie, bactériologie, électroradiologie).

20 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 AVRIL. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades,) 16 h. 30. M. le professeur OMBREDANNE : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

22 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 40. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30, M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CROUZON : La dysostose cranio-faciale héréditaire.

25 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats pour le prix André Léri.

26 AVRIL. — *Paris*. Ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance 4e bureau). Clôture des inscriptions pour le concours de médecin directeur du sanatorium de Liessies.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, à 16 h. 30.

30 AVRIL. — *Paris*. Banquet du cinquantenaire de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, au Palais de la mutualité.

1er MAI. — *Issy-les-Moulineaux*. Concours de chasse et de tir pour les médecins. (S'inscrire auprès de M. le Dr MAURICE, à Sèvres, S.-et-O.)

1er MAI. — *Marseillle*. Clôture du Ve Salon des médecins de Provence.

1er MAI. — *Paris*. Association générale des médecins de France (95, rue du Cherche-Midi). Dernier délai de candidature aux bourses créées par le Dr Roussel.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année de médecine légale.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen pratique et oral de fin d'année de pharmacologie.

2 AU 21 MAI. — *Préfecture* du lieu d'études ou du lieu de service militaire pour le concours d'entrée à l'École du service de santé militaire de Lyon.

6 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 MAI. — *Lausanne*. Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Loterie pour la Maison du médecin.

8 AU 12 MAI. — *Paris*. Centenaire Alfred Fournier.

9 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée*. Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine et chirurgie).

9 AU 11 MAI. — *Paris*. Conférence internationale de la défense de la syphilis.

10 MAI. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

11 MAI. — *Paris*. Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques), 21 heures. Les voix latines. Conférence de M. le professeur SERGENT : Le Canada, impressions d'un médecin français en mission au Canada.

11 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de médecine opératoire (affichage 4 mai).

11 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée*. Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (bactériologie et électroradiologie).

12 MAI. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'École de médecine de Rennes.

13 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve pratique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de parasitologie (affichage, 7 mai).

VARIÉTÉS

LA FUGUE SUBCONSCIENTE

Par le Dr P. Thomas BRET.

La condition seconde et le monoïdéisme de la Fugue subconsciente.

La fugue subconsciente est une période deutéronoïque de quelques heures à plusieurs semaines, pendant laquelle le sujet est possédé par un monoïdéisme, qui le dirige vers un but déterminé, endroit rapproché ou ville lointaine.

L'état mental du fugueur est la condition seconde, qui consiste en une *amnésie systématisée* (1) sur son état civil, perte de mémoire de son nom, de son domicile, de sa vie sociale, mais conservation de ses moyens intellectuels, manuels et pécuniaires.

La condition prime est la manière d'être ordinaire de la personne en état normal ; la condition seconde est un changement psychologique, dans lequel l'individu n'est plus dirigé par le moi, mais garde son caractère et son acquis par l'instruction : ce qui différencie la condition seconde de la personnalité seconde, où soit le caractère, soit cet acquis sont changés.

Comme la personnalité seconde, la condition seconde est suivie de deutéromnésie, enregistrement mnésique subconscient de toute la période de la fugue, période qui restera inconnue du moi conscient, mais qu'on peut faire apparaître en hypnose.

La condition seconde du fugueur est un phénomène intermédiaire entre l'*état second* vigilambulique et la personnalité seconde *alternante* ; elle se rapproche plus de cette dernière que du premier et nous verrons que la condition seconde et la personnalité seconde alternante se combinent dans le cas Ansel Bourne (Hodgson, William James) (2).

La fugue deutéronoïque se présente sous deux variétés, la fugue fréquente ou fugomanie (φυγη, μανια) et la fugue unique dans la vie de l'individu. Ces deux phénomènes pathologiques subconscients doivent être rapprochés, mais non assimilés à deux phénomènes supranormaux inconscients : la fugue unique à l'accès de somnambulisme unique, la fugomanie à la diathèse métapsychorragique diplosique (*doppelgänger*), dont chaque manifestation est causée par un monoïdéisme différent.

Les fugues d'Albert, le malade de Tissié (*Les Rêves*) sont comparables aux péri et télédiplosies fréquentes de Mme Beaumont (3). Albert entend parler d'une ville proche ou lointaine. La nuit suivante, il rêve d'y aller et cette idée onirique devient une auto-suggestion, qui le fait partir au matin *en condition seconde* pour cette ville. Mme Beaumont a le désir d'être à un endroit ou près d'une personne, et cette idée aussitôt transformée inconsciemment en monoïdéisme métapsychique déclenche son double, qui se présente en cet endroit ou à cette personne, loin ou près. Même remarque pour le pasteur Williams, pour Mrs. Hawkins et pour les métapsychorragiques diplosiques d'Aksakoff, Magnus, Mlle Sagée.

Dans les deux phénomènes subconscients et dans les deux phénomènes supranormaux les monoïdéismes locomoteurs portent sur des buts identiques, mais les états mentaux diffèrent complètement dans les deux premiers et dans les deux seconds.

Dans cet article sur la fugue idiopathique, nous ne pouvons que signaler les petites fugues symptomatiques mêlées à d'autres manifestations chez des hystériques vigilambuliques, par exemple chez Jana, de Laignel-Lavastine (État second hystérique : *Journal de psychologie*, 1922, p. 567-569.)

***

La fugomanie.

Elle est beaucoup plus fréquente que l'accès de fugue unique. Elle débute parfois dans l'enfance et généralement dans l'adolescence, à treize ou quatorze ans. Nous en donnons les deux cas les plus connus.

Des deux cas classiques de Tissié et de Janet que nous allons exposer sommairement, nous commençons par le plus simple, celui de Janet, où le subconscient pathologique entre seul en jeu, tandis que le cas de Tissié est à la fois pathologique et supranormal.

I. — Observation 72 des *Névroses et idées fixes*, II, p. 256. — Rou..., dix-sept ans, a comme antécédents parentaux, d'abord une mère grande

(1) Cette amnésie systématisée est un phénomène analogue à l'anesthésie systématisée ou mieux la non-perception systématisée de l'hypnotisé, après une métagestion de l'hypnotiseur.

(2) Le cas célèbre d'Ansel Bourne a été l'objet de nombreuses observations et investigations de la part de médecins éminents et des deux maîtres en psychologie et en métapsychique, Hodgson et William James. Ce dernier tourna et retourna pendant l'hypnose Bourne, devenu Brown. — Il est indispensable de connaître le cas de cet hystérique vigilambulique pour établir un diagnostic entre la fugue en personnalité seconde et la fugue simulée en personnalité seconde simulée par un hystérique (Voy. *Précis de métapsychique*, III).

(3) Le cas de Mme Beaumont (*Phantasms of the Living*, vol. II, p. 91) fut donné par le capitaine A.-S. Beaumont, domicilié 1, Crescent Road, South Norwood Park. Il comprend quatre diplosies.

VARIÉTÉS *(Suite)*

hystérique avec crises convulsives et délire de jalousie, puis un grand-oncle et un oncle présentant une impulsion locomotrice curieuse. Par suite d'une contrariété avec leur famille ou par plaisir, ils quittaient brusquement leur métier sédentaire et allaient de village en village comme vendeurs ambulants. Cette impulsion irrésistible, mais consciente, se transforma chez leur neveu en fugue inconsciente.

A treize ans, il déclara qu'il voulait absolument être mousse. Première fugue d'une journée vers Cherbourg, à la suite d'une réprimande : il se réveille (revient à l'état normal) dans la forêt de Saint-Germain.

A quatorze ans et demi, deuxième fugue de trois semaines : il atteint l'Orne.

A quinze ans, deux fugues. Une qui dura trois ou quatre jours ; puis une autre, la quatrième, de trois semaines, faite vers Marseille comme batelier, puis comme raccommodeur de vaisselle.

A seize ans, cinquième fugue d'un jour.

A dix-sept ans, sixième fugue, qui motiva l'entrée du sujet à l'hôpital. La veille il allait à son travail en se pressant, quand il fut arrêté par un embarras de voitures, boulevard Sébastopol Là il perd la mémoire de ce qui se passa ensuite jusqu'au retour à l'état normal dans son lit d'hôpital, « si fatigué qu'il reste couché toute la journée à demi somnolent ».

Rou... présente deux autres troubles hystériques corrélatifs et analogues aux fugues : rêves de voyage et délire de voyage avec déclamation après une ivresse. Pendant les rêves et les délires, ou ses jambes font constamment le mouvement de va-et-vient de la marche, ou il y a contracture des jambes dans la position de la marche.

Traitement : suggestions hypnotiques répétées.

II. — Au Dr Tissié, de Bordeaux, on doit l'observation du plus célèbre fugueur, Albert D..., trente ans, marié, bon travailleur aux appareils à gaz. Il a des fugues si fréquentes qu'il est trop connu à Bordeaux et qu'il est obligé d'aller chercher du travail à Paris.

« Ce malade entend parler, *à l'état de veille*, d'un pays ou d'une ville à voir ; *il en rêve pendant la nuit, et le lendemain, presque toujours le matin*, il part pour ce pays ou pour cette ville. D'autres fois, le rêve, que rien n'a provoqué. suffit à lui faire abandonner sa famille et ses intérêts, Il est alors dans un état de somnambulisme diurne qui dure de un à huit et dix jours et même plus.

Il a fait deux ou trois fois le tour de la France. Dans ses pérégrinations il a visité *à pied* la Belgique, la Hollande, l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche, la Russie, où il faillit être pendu comme nihiliste, la Turquie et l'Algérie. Il a été condamné aux travaux publics pour ses désertions militaires, il est allé échouer dans tous les hôpitaux et dans toutes les prisons de l'Europe. Nouveau Juif Errant, il va, vivant en état second, pendant lequel il mange à peine et franchit à pied jusqu'à 70 et 80 kilomètres par jour. Ce pauvre garçon venait d'entrer, après une fugue, à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux, quand je le vis pour la première fois en juillet 1886 » (*Les aliénés voyageurs*, Thèse de Bordeaux, 1887).

Rien dans les antécédents parentaux. Les fugues commencèrent à douze ans après une chute sur la tête.

Albert ne part que le lendemain matin du rêve où il a eu l'auto-suggestion de la fugue : « il part enveloppé dans son rêve » (Tissié), la condition seconde fait suite au sommeil, elle est post-somnique. Mais parfois le monoïdéisme le surprend quelques heures après le réveil en état de veille normal et le met en condition seconde.

Exemple : Albert a le 11 mars un rêve dans lequel un monsieur lui conseilla de quitter son chantier de Bordeaux pour aller travailler à Bazas, où il l'attendrait. Le monoïdéisme post-onirique surgit au milieu de son travail le matin et Albert part et revient en condition seconde par un temps affreux.

12 mars. Sa femme l'accompagne au chantier afin d'expliquer son cas aux chefs des travaux. Ils lui disent qu'ils n'ont qu'à se louer de son mari, qu'il leur avait annoncé très poliment son départ pour Bazas où, disait-il, il gagnerait plus d'argent, puisqu'il allait avoir du travail selon son métier. On l'avait réglé, *ne croyant pas avoir affaire à un malade* ; car il parlait très naturellement et sans que rien dans sa manière de faire ait pu indiquer un état de somnambulisme [une condition seconde de vigilambulisme].

Avant les rêves précurseurs de fugue, il y a congestion céphalique avec visage vultueux et céphalée. Congestion et céphalée qui parfois surviennent la nuit : le malade part alors sans réveil. [C'est l'union de la fugue vigilambulique et du somnambulisme hystérique.]

Pendant les rêves de voyage, il fait aller ses jambes comme s'il marchait.

« Phénomène assez rare chez l'homme, dit Tissié (p. 123 et 141), il a des hémoptysies *hystériques* correspondant aux accès de céphalalgie et à la congestion de la tête ; car cette congestion cesse tout à coup à la suite d'une saignée pulmonaire ; le phénomène se répète trois fois et trois fois les violents maux de tête, qui préludent aux rêves de départ, cessent tout à coup. On peut donc admettre une relation de cause à effet. »

Avant de partir, Albert sait parfaitement, *en condition seconde*, se munir d'un peu d'argent : il met sa bague d'alliance, puis une garniture de cheminée au Mont-de-Piété, vend sa montre, etc. ;

c'est la fugue préparée, tout à fait différente de la fugue sans provision du jeune Rou...

Voici l'extérieur d'Albert pendant la fugue : « Il prend son pas de route. Je suis obligé de courir pour le suivre. Ses yeux sont à demi fermés et on croirait qu'il a trop bu. La figure est hébétée, la lèvre pendante » (Tissié, p. 134).

La partie la plus intéressante pour le métapsychiste dans cette observation est ce qui concerne le métabolisme supranormal et l'infatigabilité de ce fugueur extraordinaire. Malheureusement Tissié n'en comprit pas l'importance, parce qu'à l'époque de sa thèse, 1887, et de la deuxième édition de *Les Rêves*, 1898, la métapsychique n'existait pas encore en France. Il ne parla de ces deux phénomènes supranormaux qu'incidemment dans l'introduction de la deuxième édition de *Les Rêves*.

« Je fus surpris de constater avec quelle facilité mon sujet Albert D... accomplissait ses fugues en état second, couvrant ainsi, à pied et en se nourrissant à peine, mais en buvant suffisamment de l'eau, des distances énormes, 60, 70 et 80 kilomètres par jour, pendant une, deux et trois semaines, et *cela sans éprouver la moindre fatigue* (1).

« Évidemment, je me trouvais en face d'autre chose que du muscle en action. Albert, en état second, subissait une modification profonde dans sa nutrition générale, qui était *ralentie considérablement*, puisqu'il mangeait à peine et ne buvait que pour équilibrer les pertes liquides de son économie souvent importantes. Ce ralentissement cessait aussitôt qu'Albert passait de l'état second à l'état prime, état dans lequel il ne pouvait fournir d'aussi longues courses, où il se nourrissait comme tout le monde mais surtout où sa résistance à la fatigue ne dépassait pas celle de tout homme. »

Tissié relate en passant de longues fugues accomplies sans faim, sans sommeil, sans fatigue ; ainsi, page 125 : « Il passe la nuit à marcher, arrive à Angoulême sans avoir mangé, n'ayant pas faim. Il revient à Bordeaux. Air hébété... »

Même après avoir publié son étude sur *La fatigue et l'entraînement physiques* (Préface de M. le professeur Bouchard, 1897), il se contente, ainsi que Bouchard, de cette explication simpliste : ce fugueur n'éprouve ni faim, ni fatigue, malgré une déperdition énorme de calories dans ses marches forcées, parce qu'il y a un *ralentissement de la nutrition* chez cet hystérique. A cette époque c'était le *Sésame, ouvre-toi*, qui servait à toutes les inconnues de la physiologie pathologique et supranormale. Et pourtant Richet avait publié en 1896 dans les *Bulletins de la Société de biologie* de Paris et dans ses *Travaux du laboratoire de physiologie* (II, 321), ses observations « tout à fait décisives » sur les jeûnes prolongés de trois sujets, qu'il rappelle dans son article « Thérèse Neumann, à propos des jeûnes prolongés » (*Rev. métaps.*, 1930, nº 5, p. 385). « D'ailleurs, remarque Richet dans cet article (p. 391), pour le dire en passant, je m'étonne que ces faits extraordinaires et invraisemblables soient restés presque inaperçus, sans provoquer ni critique, ni étonnement ». Le collègue de Richet, le professeur de pathologie générale en 1896, n'était pas étonné de ces faits : ralentissement momentané de la nutrition chez certains hystériques pendant leur accès, aurait-il répété au professeur de physiologie, qui restait embarrassé devant ce « grand mystère ».

Pour nous, le jeûne prolongé spontané chez de rares hystériques, comme son degré supérieur, la suspension volontaire de la vie pendant des mois chez les yoguis enterrés (Verworn, *Physiologie générale*, trad. Hédon), reste mystérieux seulement si on l'envisage séparément. Il est éclairci, si on le rapproche de tous les phénomènes de la métaphysiologie, qui n'est qu'un chapitre de la métapsychique, section *Métergie*.

***

La fugue subconsciente unique.

Le cas typique est celui d'Albert Blarez (juillet-août 1931).

Ce grand commerçant très estimé à Nantes, parfait mari et père de famille, se rendit à Paris pour ses affaires, comme il y était obligé assez souvent. Il descendit à son hôtel habituel, visita sa famille, commença ses rendez-vous d'affaires et, après quelques jours, disparut subitement. La police le chercha partout vainement. La presse française et étrangère publia des articles fréquents avec son portrait. Crime ? Suicide ? Fugue voulue ? Fugue inconsciente ?

Impossible de trouver la moindre trace, le moindre indice, le moindre acte « symptomatique » ou révélateur.

Nous reproduisons presque intégralement l'observation quasi médicale prise par Géo London, au dénouement de la fugue : « M. Blarez, l'industriel disparu, a été retrouvé à Avignon, frappé d'amnésie (2) » (*Le Journal*, 2 août 1931).

(1) Nous désignons ce phénomène par le néologisme *infatigabilité* supranormale. A côté de cette infatigabilité se place l'*insomnie supranormale*. Nous en étudions deux cas dans le vol. III du *Précis de métapsychique* : l'insomnie permanente de Kern (Budapesth) et l'insomnie semainière (durant une semaine) de Thérèse Neumann. Grâce à cette insomnie supranormale, le médium continue de nuit comme de jour ses occupations habituelles, sans le moindre inconvénient.

(2) Le public ne fait pas de différence entre l'amnésie systématisée du fugueur subconscient et l'amnésie générale du dément sénile, qui peut aller brusquement (artériosclérose cérébrale) jusqu'à la perte de son nom et de son adresse. Tous les mois on lit un fait-divers avec ces titres : « Fugue » ou

VARIÉTÉS *(Suite)*

Deux heures du matin venaient de sonner au vieux beffroi de Jacquemart, sur la place de l'Hôtel-de-Ville d'Avignon, lorsque deux agents qui passaient à cet endroit aperçurent, sur un banc, un « clochard », nu-tête, vêtu d'une cotte bleue, d'un pantalon de même couleur, chaussé d'espadrilles, et portant en bandoulière une musette de toile kaki.

L'homme ne dormait pas, mais, visiblement recru de fatigue, il dodelinait de la tête.

— Hé là ! dit l'un des agents. Il est tard. Il faudrait aller se coucher, petit père !

Le « clochard » ouvrit de grands yeux hébétés, mais demeura muet. Intrigués, les agents le conduisirent alors à la permanence du poste central, où le secrétaire de service l'interrogea. Mais les seuls mots qui s'échappèrent de la bouche de l'inconnu furent les suivants :

— Où suis-je ? Dans quelle ville ?

On fouilla la musette du chemineau, d'où l'on tira successivement un rasoir, un blaireau, un savon, des chiffons, des liasses de billets de banque et des pièces de monnaie. Au fond, l'on trouva une carte d'électeur et une carte d'abonnement de chemin de fer au nom de M. Blarez.

L'intrigue était résolue. Le mystérieux chemineau était le disparu de Nantes.

On compta les billets de banque et la menue monnaie. Le total faisait 31 155 francs.

Prévenu en toute hâte, le commissaire central arriva. Mais ce fut en vain qu'à son tour il interrogea M. Blarez. Celui-ci semblait incapable de reprendre ses esprits.

M. Blarez passa la nuit dans le bureau du commissaire, étendu dans un fauteuil. Ce matin, conduit chez un tailleur de la ville, il fit l'emplette d'un équipement décent, à savoir un complet bleu rayé, des chaussures et un chapeau de paille.

Chose étrange : dès que M. Blarez eut retrouvé son apparence d'homme respectable, il sembla du même coup et miraculeusement recouvrer la plénitude de ses facultés.

J'ai pu le voir, ce soir, souriant, s'exprimant avec une netteté parfaite. M. Blarez, grand, svelte, élégant, analyse sans fausse honte son cas pathologique.

L'origine du mal qui l'a frappé est grandement pitoyable. Officier de carrière, Saint-Cyrien de la promotion de 1903, M. Blarez, capitaine pendant la guerre, fut le seul survivant d'un groupe de dix combattants, fauchés par un obus de 210. Il fut lui-même atteint par une quarantaine de petits éclats dont l'un lui fit une fracture à la base du crâne.

— Je suis incapable de me rappeler ce qui m'est arrivé, m'a-t-il dit. La dernière chose dont je me souvienne, c'est d'avoir dîné, le vendredi 24 juillet, chez le colonel Dody, beau-père de mon fils, au Trocadéro.

J'ai quitté la maison à minuit, dans l'intention d'aller paisiblement me coucher à l'hôtel où je suis descendu et dont je ne me rappelle plus le nom ni l'adresse. Je voulais prendre un tramway. Je me suis rendu successivement à un et deux points d'arrêt. J'attendis, mais en vain. Je me sentais à la fois énervé et las. Il faisait chaud... une chaleur orageuse.

J'arrivai au quai de Passy. Là, je me suis assis sur un banc et *j'y suis encore* !...

M. Blarez réfléchit un instant.

— Nous sommes samedi, n'est-ce pas ? Mon amnésie a donc duré huit jours. Comment suis-je venu à Avignon ? Pourquoi y suis-je venu ? Voilà qui m'échappe absolument. J'ai les pieds couverts de blessures et d'écorchures ; c'est ce qui me fait croire que j'ai fait une bonne partie de la route à pied.

J'ignore dans quelles circonstances j'ai fait l'acquisition de l'étrange appareil dans lequel on m'a trouvé, ni ce que j'ai fait de mes vêtements primitifs. Du moins, ai-je eu la chance de ne pas faire de mauvaise rencontre sur ma route, puisque l'on a retrouvé mon argent.

Maintenant il se peut que j'aie subi *l'attraction inconsciente* de la ville des papes. J'aime beaucoup Avignon L'année dernière, j'y suis venu fêter mes noces d'argent. Mon fils lui-même y a fait un séjour lors de son voyage de noces, à peu près à la même époque. Mais je ne m'attendais pas à m'y retrouver dans des circonstances aussi extraordinaires.

« Amnésie ». Un homme de soixante-six ans a été trouvé errant ; une femme de soixante-dix-sept ans prostrée sur un banc, ne pouvant indiquer son nom ni son domicile. Un vieillard de quatre-vingt-onze ans sort pour sa petite promenade habituelle et ne revient pas ; on le retrouve la nuit perdu dans un autre quartier.

Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à l'hypnose pour reconstituer cette fugue, dont le cycle commence à l'assoupissement sur le banc du quai de Passy et finit à l'assoupissement sur le banc de la place d'Avignon. Cet homme rangé, sorti de ses habitudes, « las et énervé », s'assoit sur un banc des rues, qui après minuit signifie pour un gentleman refuge de vagabonds et de chemineaux ne sachant où coucher. Il s'assoupit. Cette idée initiale de chemineau sur son banc se transforme en monoïdéisme actif : je suis chemineau. Et comme chemineau, il réalise aussitôt son rêve de toujours, aller à Avignon... Le monoïdéisme dirige toutes les perceptions et les volitions de l'individu en condition seconde. Il vend son costume de bourgeois et sa montre en or et prend la salopette et le sac, pas de bâton ou de canne. Mais comme Albert, de Tissié, et Ansel Bourne, il garde son argent et même, plus prudent qu'eux, ses papiers.

Tout fugueur subconscient est pédestrian. Mais Blarez est un chemineau amateur ; car le vrai chemineau est hirsute et met dans son sac sa mangeaille, des morceaux de pain dur, du lard rance enveloppé dans du papier jaune. Il rirait de voir son camarade déballer savon, blaireau, rasoir, un trio inconnu de lui. Ce qui prouve que Blarez conservait en condition seconde ses qualités d'ordre et de propreté.

Comment couvrit-il, en huit ou neuf jours, les 742 kilomètres qui séparent Avignon de Paris ? Il dut marcher au « pas de route » d'Albert de Tissié, qui abattait 80 kilomètres par jour pendant une ou deux semaines. Mais les pieds de Blarez

VARIÉTÉS (Suite)

n'étaient pas entraînés : ils étaient en sang à l'arrivée.

Le traumatisme céphalique de guerre datant de quinze ans n'est pas la cause initiale de la fugue ; car, s'il avait déterminé une hystérie traumatique, celle-ci se serait manifestée par quelques symptômes avant cette fugue. La cause morbide est plus simple et plus générale. « Qui peut se vanter de n'avoir jamais été fou ? » demande Pierre Janet dans *L'automatisme psychologique*, p. 468. Qui peut se vanter de n'avoir jamais présenté un symptôme d'hystérie, ou deutéronoïque (fugue), ou diplonoïque vigile *spontané* (acte important du subconscient accompli à l'insu du moi éveillé (*Psychopathologie de la vie quotidienne*, de Freud) ?

Le traumatisme cranien avait probablement mis Blarez dans un état d'équilibre instable, que rompirent les circonstances déprimantes de la nuit du quai ; il fut alors la proie sans défense de deux auto-suggestions réunies en un puissant monoïdéisme.

Monoïdéismes ambulatoires subconscients et monoïdéismes ambulatoires télépathiques.

Le para-automatisme ambulatoire de la fugue subconsciente doit être comparé au para-automatisme ambulatoire de certaines télépathies à effet locomoteur.

Dans ces télépathies, le métapsychisme du télépathisant émet ce monoïdéisme irrésistible : « Va vers tel endroit » ou « Va vers ta mère » ou « Va vers ton fils », à l'*insu de son moi*, et ce monoïdéisme dirige aussitôt l'individu *télépathisé* vers le télépathisant, pendant que le moi du télépathisé se demande pourquoi son corps se met en marche vers telle personne, vers tel endroit ; il en comprend le motif seulement en arrivant auprès de la personne.

Exemple : « Le major Kobbé fut poussé irrésistiblement à aller à un cimetière lointain, sans aucun motif conscient, et, là, il trouva son père qui lui avait, en fait, pour des raisons inattendues, envoyé une lettre (qui par hasard ne fut pas reçue) lui demandant de venir le trouver à cette place et à cette heure » (*Human Pers.*, II, p. 114). Myers cite plusieurs autres cas semblables, entre autres celui du maçon Skirving qui fut irrésistiblement forcé de laisser son travail et d'aller à sa maison où sa femme venait d'être victime d'un accident.

Le cas télépathique qui se rapproche le plus de ceux d'Albert de Tissié et de Blarez est la cas de Th. Garrison (*Human Pers.*, II, 112). A 10 heures du soir, pendant le service religieux, Garrison est saisi par le monoïdéisme d'aller voir sa mère, qui vivait à 18 miles (35 kilomètres à peu près) de là. Il confia son petit enfant à un voisin et, sans prévenir sa femme qui était de l'autre côté du temple, il alla chez lui changer de vêtement. Il manque le dernier train. L'impulsion irrésistible le pousse à se mettre en marche forcée sur la voie très incommode du chemin de fer. Il arrive à 3 heures du matin à la maison de sa mère et la trouve morte. D'après la froideur cadavérique, le décès remontait à trois heures environ.

Rien ne faisait prévoir cette mort.

Suivent trois témoignages recueillis par Hodgson. Garrison était un commerçant sédentaire nullement entraîné à la marche.

Aux deux genres de la famille du para-automatisme locomoteur correspondent les deux genres de la famille de la télédiplosie, la télédiplosie métapsychorragique et la télédiplosie télépathique.

La télédiplosie est le déplacement du double métapsychique vers telle personne, pour la variété télépathique ; vers tel endroit ou vers telle personne, pour la variété métapsychorragique.

Qui peut se vanter de n'être jamais agent ou percipient d'une métapsychorragie (Myers, *Human Pers.*, I, 264) ou d'une télépathie (Dwelshauvers, *L'Inconscient*, p. 171) ?

Conclusion — Les phénomènes des psychoses et des métapsychoses ont obligé les biologistes à abandonner la conception imaginaire et sentimentale de l'âme, entité une, permanente, indépendante du corps et lui survivant, conception des primitifs, des théologiens et des anciens psychologues avant Ribot, *The old-fashioned view of a single and unitary personality* (Myers, I, XXIV). Ils adopteront, après les deux divisions de la biologie, de Lamarck, la morphologie et la physiologie, une troisième, la noologie, science des noïsmes, centres intelligents existant dans un individu ou en provenant et agissant à l'intérieur ou à l'extérieur de son organisme d'une manière indépendante du moi conscient, le noïsme prime (1).

(1) Nous avons exposé cette noologie dans le troisième volume du *Précis de métapsychisme*. Elle diffère complètement de la Noologie de Hamilton, science de la raison pure.

❋ ❋ ❋ ❋

LE MÉDECIN ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La loi du 25 octobre 1919 interdit d'attirer les victimes d'accidents du travail dans une clinique au moyen de promesses ou de dons, et le médecin qui paie à des ouvriers des ristournes pour les attirer ou les retenir à ses cliniques, commet l'infraction prévue et punie par la loi.

Mais si le médecin se sert de plus de faux en-têtes de pharmaciens, et s'il se fait payer sur le vu de ces documents par les compagnies d'assurances des notes pharmaceutiques, il commet de plus le délit d'escroquerie, surtout quand ces notes ne sont pas établies en considération du prix exact des objets de pansement, mais en considération du nombre des journées d'incapacité de travail.

Ces principes, déjà reconnus par la jurisprudence, viennent d'avoir une application dans un arrêt de la Cour de Paris, du 23 juin 1931 (*Gaz. Trib.*, 30 juillet 1931).

Cet arrêt est intéressant, car il applique la loi de 1919 de façon précise. L'article 11, en effet, prononce des peines correctionnelles contre quiconque, par promesses d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faites à des accidentés du travail, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, dans une clinique ou officine de pharmacie, et aura ainsi porté atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Pour échapper à ce texte, il arrive qu'un médecin soutient que les sommes qu'il a remises aux ouvriers qui fréquentent sa clinique ne constituent qu'un remboursement de frais de déplacement. Or, ce remboursement de frais de déplacement n'est admissible que quand il y a accord entre le patron et l'ouvrier, ou quand le juge de paix en a décidé. En dehors de ces cas, les prétendus remboursements de déplacement ne peuvent être considérés que comme des dons ou des promesses à titre gratuit, qui sont interdits par la loi de 1919.

Devant la Cour, les inculpés ne manquaient pas de faire valoir cette prétendue justification, et la Cour leur a répondu que les termes de l'article 11 étaient généraux et que la sanction devait s'appliquer dès l'instant qu'ils attiraient les victimes d'accidents du travail et les retenaient grâce à des ristournes illégales.

L'arrêt de la Cour de Paris est ainsi libellé :

« La Cour :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Après en avoir délibéré conformément à la loi,

« Statuant sur l'appel formé par Prieur, Simon, Goasguen, Delorme et Delacroix d'un jugement de la dixième Chambre correctionnelle de la Seine, en date du 5 juin 1929 :

« Considérant que l'un des appelants, Simon, est décédé en cours d'instance ; qu'il y a donc lieu de déclarer l'action publique éteinte en ce qui le concerne ;

« Sur l'appel de Prieur et tout d'abord sur le moyen de nullité opposé par cet inculpé à la poursuite :

« Considérant que ce moyen est fondé ; qu'il résulte, en effet, des documents versés aux débats, que Me Pinganaud, conseil de Prieur, n'a pas pu avoir, la veille de l'interrogatoire subi par son client, le 22 mai 1929, communication du rapport du Dr Balthazard, rapport signé le 20, déposé le 21, alors que la lettre recommandée qui l'invitait à assister à l'interrogatoire, datée du 21, ne lui est parvenue que dans la journée du 22; qu'il avait bien été convoqué à assister au même interrogatoire par lettre recommandée du 16 mars précédent, mais que la procédure mise à sa disposition, en vertu de cette convocation, ne pouvait pas comprendre ni viser un document qui n'y figurait pas encore.

« Qu'il y a donc lieu de déclarer l'interrogatoire du 22 mars 1929 et la procédure qui a suivi nuls et de nul effet, en vertu de l'article 12 de la loi du 8 décembre 1897, mais non le rapport du Dr Balthazard, qui, déposé la veille, n'est pas atteint par cette nullité ;

« Considérant qu'en invoquant cette nullité, demandée pour la première fois devant elle, la Cour doit, aux termes de l'article 215 du Code d'instruction criminelle, évoquer l'affaire, sauf à ordonner, si elle le juge nécessaire, un supplément d'informations par un de ses membres ;

« Que cette mesure ne paraît ni utile, ni nécessaire, la Cour trouvant des éléments de décision, non seulement dans le rapport du Dr Balthazard et les documents de la cause autres que les actes d'instruction postérieurs à l'interrogatoire annulé, mais dans les déclarations mêmes de l'inculpé ; qu'en effet, celui-ci n'a pas contesté la matérialité des faits qui lui sont reprochés, faits dont la preuve est, par suite, acquise aux débats ; qu'il s'est borné à soutenir que ces faits ne tombaient pas sous le coup de la loi pénale et constituaient dans leur ensemble ce qu'il a appelé de la médecine commerciale ;

« Considérant qu'en produisant cette affirmation

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

au seuil de sa défense Prieur tombe d'accord sur le fond même du débat avec la poursuite et les Compagnies d'assurances, parties civiles, qui lui reprochent d'avoir, à leur détriment, réalisé des bénéfices commerciaux n'ayant rien de commun avec les frais médicaux et pharmaceutiques qu'elles devaient lui rembourser au taux et dans les limites du tarif légal ;

« Considérant, dit l'expert, qu'un médecin ne peut pas être dans trois cliniques à la fois et ne peut pas recevoir lui-même ni donner des soins à des ouvriers qui se présentent du matin au soir, suivant l'heure à laquelle survient l'accident dont ils sont victimes ; qu'il avait, par suite, abandonné à un jeune médecin, le Dr Philippe, qu'il rétribuait à forfait, la direction de la clinique de Montreuil, ce qui ne l'empêchait pas de réclamer, pour lui-même, le paiement des honoraires correspondant aux soins donnés par ce médecin ; que pour les deux autres cliniques, deux infirmiers recevaient à sa place, donnaient les premiers soins et délivraient des certificats sur des feuillets préparés d'avance et signés en blanc par lui aux ouvriers qui se présentaient à ces cliniques ;

(A suivre.) Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

Les voix latines.

Sous ce titre, l'U. M. F. I. A. organise une série de conférences dont la première fut celle de M. le professeur Forgue.

Voici les prochaines conférences qui auront lieu et dont, inutile de le dire, le Dr Dartigues est le promoteur

Le professeur SERGENT : *Le Canada : Impressions d'un médecin français en mission au Canada* (chansons canadiennes par les étudiants canadiens de la Cité Universitaire de Paris), qui aura lieu le 11 mai prochain à l'Institut Océanographique, à 9 heures (195, rue Saint-Jacques).

Le professeur J.-L. FAURE (de Paris) : *Le Brésil : La chirurgie au Brésil.*

Le professeur Léon BERNARD (de Paris) : *L'Italie : Ce que la médecine doit à l'Italie.*

Le professeur LEGUEU (de Paris) : *L'Argentine : La Médecine et la Chirurgie en République Argentine.*

Le professeur LÉPINE (doyen de la Faculté de Lyon) : *L'Uruguay.*

Le professeur BRUMPT et Mme BRUMPT : *Le Vénézuéla.*

Le professeur BORDET (de Bruxelles) : *La Belgique : La Belgique devant la science médicale.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 avril 1932.

Résultats éloignés des opérations précoces dans le cancer du col utérin. — M. J.-L. Faure qui fut, il y a trente-cinq ans, un des premiers à s'attaquer au cancer de l'utérus, et qui, depuis lors, n'a jamais abandonné la lutte, vient communiquer le résultat de ses efforts, et montrer que ce cancer, qui passait autrefois pour incurable et qui l'était en effet, est aujourd'hui devenu le plus curable de tous.

Dans les « bons cas » opérés à temps, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers mois, les guérisons radicales ont été, dans une première série qui remonte à quelques années, de 83 p. 100, dans une série plus récente 96 p. 100. L'ensemble de ces deux séries donne une moyenne de 91 p. 100.

Dans les deux séries réunies, sur 46 opérées, il y a eu : 2 morts — soit 4, 34 p. 100 ; 2 opérés perdues de vue, à éliminer ; sur les 42 opérées restant, 2 récidives, soit 4,54 p. 100, et 40 guérisons définitives, soit 90,90 p. 100.

Tels sont les résultats qui, autrefois, eussent paru incroyables.

Mais ces résultats ne peuvent être obtenus que dans les « bons cas », et ceux-ci, malheureusement, ne se présentent encore que dans un cinquième des cas opérés, et un septième seulement des cas observés. Les autres cas, médiocres, mauvais, inopérables — qui correspondent encore au 6 septièmes des malades, sont justiciables du radium.

Il y a donc encore beaucoup trop de femmes qui viennent trop tard. Il faut que ces beaux résultats soient connus de tous. Il faut que les malades soient opérées de façon précoce. Il y a encore beaucoup à faire dans ce sens. Mais on peut affirmer que, quand l'éducation générale des malades et des médecins permettra aux chirurgiens compétents d'opérer les malades à temps, — dans les deux ou trois premiers mois, — cette affection autrefois terrible guérira presque toujours.

Le salut est dans l'opération précoce.

Action de l'eau de Bains-les-Bains sur le système organo-végétatif. — M. Desgrez présente un travail expérimental de MM. Santenoise, Merklen et Vidacovitch, établissant que l'ingestion d'eau minérale de Bains-les-Bains exerce une action sédative remarquable sur l'excitabilité réflexe sympathique.

Septicémie à streptocoques hémolytiques guérie par le sérum antiseptococcique du professeur Vincent. — M. Marc Troude apporte l'observation d'un jeune homme de vingt-deux ans atteint de septicémie à streptocoques d'origine incertaine (angine possible) et qui se compliqua de congestion pulmonaire unilatérale. Fièvre élevée, en plateau, prostration très marquée. L'hémoculture était positive. On commença aussitôt les injections de sérum antistreptococcique de Vincent, d'abord intraveineuses (100 centimètres cubes), puis intramusculaires, ces dernières à doses décroissantes. Au cinquième jour, la fièvre était définitivement tombée, la pneumopathie en rétrocession régulière avait disparu et l'hémoculture devint progressivement négative.. Guérison sans aucune séquelle.

Existence en Grèce d'une forme endémique du typhus exanthématique. Rôle du rat et des puces comme réservoir et vecteurs de cette affection. — M. Pierre Lépine montre qu'il existe en Grèce un foyer permanent de typhus exanthématique endémique, du type de la maladie de Brill. Les cas humains ne sont ni rares, ni toujours bénins. Ils ont été, jusqu'ici, suivant leur gravité, ou méconnus, ou rattachés soit au typhus épidémique, soit à la fièvre boutonneuse. Le virus est conservé par le rat, et transmis par les puces (principalement par *Xenopsylla cheopis*). Les recherches faites à l'occasion des cas observés sont particulièrement démonstratives : dans un cas, les rats capturés dans la chambre même d'un malade et leurs puces se sont montrés virulents pour le cobaye. Le virus isolé de cas humains, même très bénins, montre une indiscutable parenté, attestée par les réactions d'immunité croisée, avec le virus murin précédemment isolé et avec le virus du typhus exanthématique épidémique. De nouvelles recherches préciseront les rapports qui unissent entre eux ces différents virus.

Le Maroc infecteur. — M. Remlinger.

L'impaludation cérébrale. — M. Ducoste.

L'artério-phlébographie comme moyen de déterminer la vitesse de la circulation du cerveau, des méninges et des parties molles du crâne. — M. Egas Moniz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 avril 1932.

Ulcère aigu de la vulve au début d'une fièvre typhoïde. — MM. Brulé, P. Hillemand et E. Gilberin. — Une jeune fille entre dans un service de chirurgie pour des ulcérations multiples de la vulve, avec fièvre élevée, qui firent tout d'abord penser à une gangrène de la vulve. Mais l'hémoculture décèle le bacille d'Eberth.

La malade passe dans notre service. Les lésions vulvaires sont déjà améliorées et nous posons le diagnostic d'ulcère aigu de la vulve, au cours d'une fièvre typhoïde, chez une vierge.

L'ulcère aigu de la vulve est, en général, une affection primitive, mais a été exceptionnellement observé au cours de la fièvre typhoïde. Il ne semble pas alors être provoqué par le bacille d'Eberth. Pour Lipschütz le *Bacillus crassus* en est le germe spécifique, et ce microbe, saprophyte normal de la muqueuse génitale, deviendrait pathogène dans certaines conditions mal définies. L'apparition de l'ulcère vulvaire au cours de la fièvre typhoïde est en faveur de cette conception, et s'explique par un fléchissement des défenses de l'organisme.

Chez la malade observée, le *Bacillus crassus* a été décelé au début par frottis de l'ulcère. Mais un traitement antiseptique local énergique ayant été appliqué, les recherches bactériologiques restèrent ensuite négatives.

Deux cas de spirochétose ictérigène à type d'ictère catarrhal ; anémie spirochétosique. — MM. Brulé, J.-A. Lièvre et Tsatsaronis ont observé simultanément deux malades qui présentaient presque exactement le tableau clinique de l'ictère cararrhal. Dans les deux cas, une courte poussée fébrile avait précédé l'apparition de la jaunisse, mais celle-ci évolua sans fièvre..

Chez le premier malade, l'ictère était apparu trois semaines après une morsure de rat ; des arthralgies accentuées, quelques pétéchies, une urée sanguine à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

0,58 firent songer à la spirochétose, qui fut prouvée par le séro-diagnostic de Martin et Pettit.

Chez le second malade, des myalgies intenses, l'injection des conjonctives, la teinte orangée de l'ictère, une azotémie de 0,72 firent aussi penser à la spirochétose et le séro-diagnostic fut également positif.

Tandis que dans le premier cas la guérison fut rapide, dans le second la convalescence fut très lente et pendant deux mois persista une anémie de 3 800 000 globules rouges.

D'une part la forme catarrhale de l'ictère spirochétosique, d'autre part l'anémie tardive et tenace des spirochétoses, même légères, sont deux faits qui ont été bien décrits pendant la guerre. Il est utile de les rappeler et de songer à la spirochétose ictérigène alors que manque la courbe thermique caractéristique.

M. R. Bénard et M. J. Decourt ont observé des cas analogues.

Le choc anaphylactique diffère-t-il des autres chocs humoraux ? — MM. Ch. Flandin et Desbucquois montrent, après expérimentation sur le chien, que tous les graphiques sont comparables entre eux, quels que soient les agents du choc.

Par ailleurs, ils pensent que l'épreuve de l'anaphylaxie passive est une expérience de laboratoire délicate qui ne peut pas être généralisée pratiquement à tous les cas cliniques.

Un cas de maladie de Paget. — MM. Laederich et Mamou soulignent dans ce cas l'existence d'un élément endocrinien d'ordre parathyroïdien appréciable notamment par l'existence d'une cataracte zonulaire antérieure.

Valeur diagnostique et pronostique de l'énurésie. — M. Marcel Pinard et Mᵉ Corbillon trouvent la syphilis chez les parents ou grands-parents des énurésiques dans 75 p. 100 des cas. En dehors de son importance chez l'individu, l'énurésie est souvent le phénomène avant-coureur de lésions nerveuses graves comme l'épilepsie. Fait plus important encore, la descendance des énurésiques est gravement compromise ; aussi faut-il considérer cette énurésie comme la persistance d'une syphilis en activité grave pour l'individu atteint et plus grave encore pour sa descendance et pour celle de ses collatéraux. Le traitement antisyphilitique énergique et poursuivi doit être institué et donne, sauf de rares échecs, les plus beaux résultats pour la guérison du malade, pour prévenir chez lui les complications nerveuses ultérieures, pour la prophylaxie de sa descendance.

M. Paraf n'a pas retrouvé l'étiologie syphilitique chez ces enfants. Il a obtenu de bons résultats thérapeutiques par le port d'une pelote périnéale.

M. Cathala pense que le traitement spécifique systématique peut être dangereux. Il traite ces enfants en supprimant de leur régime alimentaire tout ce qui peut alcaliniser les urines.

M. Babonneix est du même avis. Il a obtenu de bons résultats thérapeutiques par l'acide phosphorique.

M. Laignel-Lavastine estime au contraire qu'un certain nombre de cas d'énurésie relèvent de l'hérédo-syphilis.

M. J. Decourt a observé un enfant soumis au traitement spécifique qui a fait deux accidents de réactivation : un ictère avec l'arsenic, de l'albuminurie avec le bismuth, mais dont l'énurésie disparaissait pendant tout le temps qu'il subissait l'action des médicaments antisyphilitiques.

Tuberculose du cœur. — MM. Laubry et Soulié présentent un cas de tuberculose de la valve mitrale avec foyer caséeux dans l'épaisseur de la valve sans lésions d'endocardite tuberculeuse. Il existait en outre une symphyse complète et des ganglions caséeux multiples dans le médiastin. L'examen clinique montrait un gros souffle systolique apexien. Le caractère fébrile et irréductible de la défaillance cardiaque avait fait porter le diagnostic clinique de rhumatisme cardiaque avec symphyse.

Hippocratisme des orteils. — M. R. Burnand (de Lausanne) signale un cas où l'hippocratisme existait à la fois aux doigts et aux orteils. Il s'agissait d'un malade porteur d'un abcès pulmonaire d'origine amibienne.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 avril 1932

M. Pierre Duval prononce une allocution à propos du décès de M. Silhol (de Marseille).

A propos des ruptures de la rate. — M. Cherier, signale qu'il en a observé un cas sans la moindre contracture.

Troubles trophiques secondaires à une plaie de jambe ; resection d'un névrome et autogreffe. — M. Roux-Berger rapporte une observation de M. Laserre (de Bordeaux) concernant des troubles trophiques survenus après section du nerf tibial postérieur. Découverte du nerf, resection du névrome et suture avec autogreffe. Guérison maintenue au bout d'un an.

Echinococcose alvéolaire du foie. — M. Roux-Berger rapporte quatre observations de MM. Martin (de Lyon) et Tisserand (de Besançon). L'auteur rappelle qu'il s'agit d'une affection rare en France, à laquelle il faut penser en présence d'une hépatomégalie, souvent ictérigène, avec conservation de l'état général et de l'appétit. M. Roux-Berger, après avoir décrit les aspects anatomo-pathologiques de l'affection, insiste sur la fréquence de l'infection secondaire aboutissant à la constitution d'abcès. La thérapeutique chirurgicale de semblables lésions est limitée à la laparotomie exploratrice le plus souvent, et parfois au drainage de poches suppurées.

Kyste du mésentère compliqué de volvulus. — M. Picot rapporte cette observation de M. Reinhold. Intervention en pleine occlusion. On trouve un kyste adhérent inextirpable même après ponction. Extirpation en masse du kyste et du segment correspondant d'intestin. Guérison complète depuis six ans.

M. Mouret signale que M. Chauvenet (de Thouars), intervenant pour rupture traumatique d'un kyste du mésentère, a guérison malade pas l'extirpation du kyste.

Pied bot par contracture. — M. Mathieu a opéré son malade par résection correctrice des articulations de torsion sans toucher à la tibio-tarsienne.

M. Mauclaire préconise une injection préopératoire de sérum antitétanique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Mathieu insiste sur l'incision qu'il pratique, et qui est uniquement externe, rétro-péronière.

Traitement des hémorragies graves par ulcère gastrique. — M. DUVAL rapporte une observation personnelle d'hématémèses massives. Laparotomie. Incision antérieure pyloro-duodénale. Ligature d'une grosse artère au niveau d'un ulcère de la paroi postérieure du bulbe. Suture du duodénum. Gastro-entérostomie. Mort deux heures après, malgré la transfusion. M. Duval insiste sur l'absence de tout symptôme de gravité réelle d'une hémorragie gastro-duodénale. Aussi est-il impossible de poser avec certitude une indication opératoire. A une question de M. CUNÉO, M. PIERRE DUVAL répond en précisant que l'hémorragie n'était pas arrêtée.

M. MOURE, dans un cas analogue, a pu, après gastrostomie, faire l'hémostase par la boule du bistouri électrique. Gastro-entérostomie. Guérison. Dans un second temps, résection en selle de l'estomac et d'un segment de foie adhérent. Guérison.

A propos du bistouri électrique. — M. CUNÉO croit que dans les cancers à la limite de l'opérabilité, le bistouri électrique peut rendre des services.

M. MOURE estime que le calfatage des lymphatiques s'oppose à l'essaimage des cellules cancéreuses.

M. HEITZ BOYER rappelle avoir insisté sur ces avantages.

Restauration de la perméabilité tubaire. — Partisan du traitement conservateur des salpingites chez la femme jeune, M. BROCQ estime que le délai d'attente de trois mois proposé par M. LEVEUF est trop court. Présentation de malades.

Séance du 13 avril 1932.

M. DUVAL, président, fait part à la Société du décès de M. RICARD et prononce en quelques mots son éloge.

Artériographie. — M. GOSSET analyse un travail de M. DOS SANTOS (de Lisbonne) sur ce sujet et insiste sur le choix par cet auteur d'une nouvelle substance, le bioxyde de thorium (thorothraste), très supérieur à l'iodure de sodium anciennement employé.

L'auteur a obtenu des résultats importants en particulier dans les tumeurs osseuses et les interventions vasculaires.

Sténose traumatique de l'intestin grêle. — M. SORREL rapporte cette observation de M. OBERTHUR. L'apparition de la sténose après un espace libre de trois semaines détermina l'intervention. Adhérence d'une anse coudée au fond du Douglas. Libération de l'anse, résection de 6 centimètres de grêle. Suture. On trouve un second rétrécissement quelques centimètres au-dessus. Résection et entérorraphie. Guérison.

Deux cas de torsion de kyste de l'ovaire. — M. SORREL rapporte en son nom et au nom de M. ELBIN deux cas de torsion de kyste de l'ovaire chez l'enfant, terminés tous deux par la guérison.

M. LEVEUF a observé un cas de torsion chez une enfant de vingt et un mois. Il insiste sur la température anormalement élevée dans son cas à 39°.

Indications et technique de la néphrourétérectomie totale. — M. PAPIN communique un travail sur ce sujet. Après avoir étudié les diverses techniques possibles, l'auteur envisage les indications particulières de la méthode : reflux vésico-uretéral, dilétations urétéronéphrétiques, calculs de l'uretère, tuberculose rénale, avec sténose urétérale, tumeurs de l'uretère ou du bassinet, certaines anomalies urétérales.

Volumineux angiofibrome caverneux de la région lombaire. — M. AUVRAY communique cette très curieuse observation de tumeur lombaire monstrueuse (du poids de 9 kilogrammes).

M. LEVEUF a observé une tumeur analogue, mais trois fois plus volumineuse.

Traitement des salpingites. — M. MOCQUOT estime que l'on ne peut juger des résultats que par le développement ultérieur de grossesses, et discute des différentes techniques de conservation. HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 avril 1932.

Contribution à l'étude du métabolisme du phosphore et du calcium au cours de la maladie de Paget. — MM. MARCEL LABBÉ, FL. NEPBEUX, R. BOULIN et A. ESCALIER ont étudié sur quatre sujets atteints de maladie de Paget le calcium du sang et le bilan calcique, le phosphore du sang et le bilan phosphoré. Ils n'ont pas trouvé de modification importante du bilan calcique, la calcémie étant variable; par contre, ils ont observé des bilans phosphorés fortement négatifs se traduisant par une déperdition variant de 20 à 40 p. 100 ; en outre, il existait une augmentation du phosphore du sang portant exclusivement sur le phosphore organique non lipidique. Ils soulignent l'importance du trouble du métabolisme du phosphore par opposition à l'intégrité de celui du calcium.

L'évolution de la bilirubinurie et de la cholalurie après l'écrasement de la rate. — MM. NOEL FIESSINGER et A. GAJDOS étudient l'évolution de la bilirubinurie et de la cholalurie qui suit chez le chien l'écrasement de la rate. Au début on observe une bilirubinurie qui semble bien la conséquence d'un processus d'hémolyse locale. Cette bilirubinurie va en diminuant pour disparaître vers le douzième jour. Cette bilirubinurie ne s'accompagne pas forcément d'une bilirubinémie décelable à la réaction des Hijmans van den Bergh. La cholalurie est plus tardive et ne se montre que huit jours après le traumatisme. Cette cholalurie peut s'expliquer par un retentissement de la lésion splénique sur le foie, ou directement par un trouble d'autolyse splénique. Les auteurs insistent sur l'intérêt de cette cholalurie expérimentale d'origine splénique.

La ligature de l'arc artériel de la petite courbure gastrique. — MM. FÉLIX RAMOND, J. DIMITRESCO-POPOVICI et KISTHINIOS ont pratiqué avec succès cette ligature chez le lapin et le chien, sans dommage pour la muqueuse, qui redevient rapidement normale. Ces expériences peuvent avoir une portée pratique dans le traitement de l'ulcère et du cancer inextirpable. L'ulcer siège toujours en effet sur la petite courbure, à cause de l'irrigation intense de celle-ci ; l'anoxémie produite par la ligature favorise la cicatrisation de l'ulcère. D'autre part, les cellules cancéreuses, privées d'une partie de leur afflux sanguin nourricier, doivent perdre une partie de leur vitalité et devenir ainsi plus sensibles à l'action des rayons.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

IXe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Madrid, 15-18 *mars* 1932.

Fondée en 1902, à l'initiative de la Société belge de chirurgie, la Société internationale de chirurgie groupe actuellement près de 1 250 membres en une association dont s'honorent de faire partie les chirurgiens les plus distingués de quarante-deux nations.

Contrairement à la plupart des congrès internationaux, la Société internationale de chirurgie, en vertu de ses statuts, est une association fermée dont ne peuvent faire partie dans chaque pays qu'un nombre déterminé de chirurgiens, professeurs, agrégés ou chefs de services hospitaliers. Les réunions de l'association se tiennent tous les trois ans dans une ville choisie par l'assemblée générale lors du Congrès précédent. La neuvième session, qui s'est terminée avant-hier à Madrid, a réuni plus de six cents congressistes attirés non seulement par l'intérêt artistique et touristique d'un voyage en Espagne, mais surtout par l'importance des travaux scientifiques extraordinairement nombreux dont cette réunion a été l'objet.

La séance inaugurale, tenue dans la somptueuse salle des séances solennelles du Sénat, était présidée par M. Niceta Alcala Zamora, président de la République Espagnole qui, en termes d'une rare éloquence, a souhaité la bienvenue aux quelque cinq cents congressistes étrangers, au nom du Gouvernement. L'Alcade de Madrid, M. Pedro Rico qui, par sa popularité de bon aloi, a rallié tous les suffrages de la jeune République, a exalté également les sentiments d'amitié qui unissent les intellectuels espagnols à ceux de tous les pays civilisés.

M. le professeur Jean Verhoogen, de Bruxelles, président du Comité international, rappela en termes élevés les mérites des quarante-trois membres de la Société décédés depuis le Congrès de Varsovie ; il accorda des paroles de particulière sympathie à son prédécesseur le professeur Willems, de Liége, qui depuis 1905 présidait aux destinées du Comité international avec une rare courtoisie et une grande autorité. Il paya aussi un juste tribut d'hommage au professeur Jules Lorthioir qui pendant vingt-cinq ans a géré avec sagacité les intérêts de la Société et qui, par un vote unanime, avait été appelé à la présidence du Congrès actuel. Il caractérisa par quelques mots d'une précision émue l'activité des autres disparus : MM Mc Callum, Lopez Duran, Urrutia Guerezia, Hamann, Le Moyne-Hupp, Law, Mc Guire, Peck, Vander Veer, J-B. Deaver, C. Dowd Kanony, Brin, H. Delagenière, P. Descomps, Dujarrier, Lecène, Souligoux, Tuffier, Esschen, Luxardo, Binaghi, Félix Rossi, G.-C. Segale, Mattoli, Roncali, Van Campen, Latkowski, Sawicki, Wierzejewski, Miczkowski, Lonnberg, Bcuttner, Ficher, Machard, Schnurpfeil, Zahradnicky, Rutherfurd, Tubby, Billington, Magnus.

Le Dr Mayer, secrétaire général, montra l'activité croissante de la Société et remercia en termes chaleureux les délégués et les rapporteurs qui par une mise au point comportant plus de 2 000 pages, ont fait faire à la science chirurgicale un progrès considérable.

Les organisateurs du Congrès, MM. Recasens, Duarte et Catalina, furent de sa part vivement remerciés de leur inlassable activité qui a puissamment contribué à assurer à ce Congrès une organisation parfaite.

Enfin, M. de Quervain, élu à Varsovie comme vice-président et acclamé président du Congrès à l'unanimité à la suite du décès du très regretté professeur Lorthioir, a exposé ses vues très personnelles sur la question actuellement si controversée de la spécialisation en chirurgie. La personnalité éminemment sympathique du président, autant que l'intérêt des questions qu'il a évoquées, lui valurent un très vif succès.

L'importance scientifique du Congrès, dont nous publierons par la suite le programme détaillé, a engagé *Bruxelles médical* à consacrer un numéro tout entier à la publication immédiate des résumés des rapports présentés à Madrid. Ces résumés, en vertu des status de la Société, étaient joints dans les six langues officielles de la Société à l'envoi des rapports sur les quatre questions mises à l'ordre du jour : 1. Diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes ; 2. Traitement des infections pulmonaires non tuberculeuses ; 3. Chirurgie de l'œsophage ; 4. Perfectionnements récents des différents modes d'anesthésie.

Tous ces rapports avaient à l'avance été envoyés aux membres de la Société. Chaque question portait une couverture de couleur différente de façon à rendre la discussion plus fructueuse en facilitant aux membres le groupement des rapports ; vingt-cinq rapporteurs et plus de deux cents orateurs figuraient sur les ordres du jour des séances scientifiques qui pendant quatre jours ont absorbé l'activité des congressistes presque sans interruption de 9 heures du matin à 8 heures du soir. Un très beau voyage d'études menait ensuite les congressistes dans les principales villes universitaires d'Espagne, où ils eurent l'occasion d'admirer l'énorme perfectionnement des services hospitaliers. Nous en publierons d'ailleurs le récit ultérieurement.

PREMIÈRE QUESTION.

Diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes.

1. Résumé du rapport de M. le Dr L. Bériel (Lyon), invité au Congrès.

I. — Dans le diagnostic général des tumeurs intrarachidiennes on doit souligner surtout les points suivants, parce que ce sont les plus importants et les plus impérieux.

1° Pour éliminer les maladies simulant une compression médullaire, le diagnostic de *sclérose en plaques* est parfois le plus malaisé à résoudre.

2° Dans la distinction des autres causes de compression sont certaines formes de *mal de Pott* qui fournissent les difficultés les plus réelles.

3° Enfin, parmi les tumeurs, il y aurait lieu d'étudier attentivement le diagnostic entre les tumeurs du canal proprement dites et les *tumeurs intramédullaires*.

II. — Le diagnostic clinique de l'état de la moelle sous-jacente aux tumeurs ne peut donner lieu qu'à des indications très générales.

III. — Le diagnostic des tumeurs de la queue de cheval se présente d'une façon particulière et se montre

surtout difficile avec les ***méningites chroniques basses*** et certaines *maladies du cône terminal.*

2. Résumé du rapport de M. le Dr W. Denk (Vienne).

La chirurgie des tumeurs intrarachidiennes a fait de grands progrès au cours de ces vingt dernières années. Ces progrès dépendent en premier lieu de la plus grande précision du diagnostic neurologique et de l'amélioration du cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien, de l'emploi de la myélographie et du perfectionnement de la technique opératoire.

La plus grande importance doit être apportée à la précocité du diagnostic. Le premier stade de la maladie est caractérisé par les phénomènes d'irritation radiculaire et les troubles de la sensibilité. Le diagnostic des tumeurs au début est difficile, mais, grâce à la plus grande exactitude de l'anamnèse et à des examens répétés, il devient possible.

Si le diagnostic précoce rend possible l'exérèse dans ce stade de début, on peut obtenir une guérison complète et durable. Les résultats opératoires sont d'autant moins satisfaisants que la compression a duré plus longtemps.

La myélographie est un mode extraordinairement efficace, mais il ne faut y recourir que lorsque d'autres moyens d'investigation ne permettent pas d'établir un diagnostic. Son principal avantage réside dans la grande certitude du niveau de la compression.

Les progrès dans la technique opératoire ont conduit à une diminution notable de la mortalité et à un nombre beaucoup plus grand de guérisons.

3. Résumé du rapport de M. le Dr L. Dominici (Pérouse).

1. L'auteur rapporte la statistique des tumeurs intrarachidiennes opérées en Italie et qui comprend 63 cas, dont 19 de l'Ecole de Rome, dirigée par Alessandri, et suivis presque complètement par le rapporteur.

Le premier cas, en Italie, fut opéré en 1892 (Caponotto et Pescarolo) ; il s'agissait d'un fibrosarcome intradural. Les suites opératoires furent excelleutes, mais les résultats fouctionnels furent négatifs.

Dans 5 cas, on ne trouva pas ou on ne put atteindre la tumeur. Trois moururent des suites de l'opération, ce qui montre la gravité de cette intervention que l'on ne risque pas à la légère. Dans un cas, on fit une laminectomie décompressive pour métastase épithéliomateuse. Dans 57 autres cas on trouva la cause de la lésion (tumeur, kyste, méningite séreuse, méningite fibreuse, gomme). Cette intervention a donné 12,3 p. 100 de mortalité opératoire et 87 p. 100 de guérisions opératoires avec 78 p. 100 de guérisons ou d'améliorations appréciables. Les meilleurs résultats fonctionnels ont été obtenus pour les tumeurs extradurales, les plus mauvais, pour les tumeurs intradurales. En ce qui concerne l'importance de la mortalité opératoire, elle est plus grande pour les tumeurs haut situées.

2. Les résultats fonctionnels dépendent surtout de l'époque de l'intervention. Le rapporteur a insisté sur ce point dans le rapport présenté sur la même question au XXXVe Congrès de la Société italienne de chirurgie (Rome, octobre 1928). De bons résultats fonctionnels s'obtiennent seulement quand on intervient précocement, dans la première période préparaplégique si possible.

3. Mais à cette période, le diagnostic est très difficile, parce que la symptomatologie est très variée et reste encore peu évidente. Parmi les différents moyens diagnostiques, le lipiodol descendant est l'un des plus employés en Italie. Parfois, cette substance ne se résorbe pas et l'auteur rapporte un cas dans lequel la radiographie faite cinq ans après l'opération montre qu'il y a encore du lipiodol dans le cul-de-sac méningé. Dans un autre cas de l'Ecole de Rome, l'iodénol fut employé et suivi radiologiquement pendant quelques jours ; le dixième jour, on ne trouva plus trace de la substance.

En conclusion, l'auteur estime que, malgré ses inconvénients, la radiographie est le meilleur moyen que l'on ait pour établir le diagnostic de l'existence d'une lésion endorachidienne qui, en augmentant de volume, tend à oblitérer l'espace sous-dural, et pour préciser la hauteur par rapport aux vertèbres, ce qui a une grande importance pour le chirurgien.

Le rapporteur ne croit pas que la radiographie ait une valeur aussi considérable pour déterminer la profondeur de la lésion et sa nature. Pour ces points du diagnostic, l'examen clinique et l'examen du liquide céphalo-rachidien ont une grande importance. Le rapporteur préconise la laminectomie exploratrice dans les cas qui restent douteux.

4. Quant à l'anesthésie et à la technique opératoire, elles varient, si l'on peut dire, de chirurgien à chirurgien L'auteur rapporte spécialement ce qui se fait en Italie. La laminectomie d'Alessandri est la meilleure, ainsi que le prouvent les cas opérés à l'Ecole de Rome.

Les interventions endorachidiennes exigent beaucoup de délicatesse du chirurgien et ne doivent pas être pratiquées rapidement, mais lentement.

4. Résumé du rapport de M. le Dr Ch.-A. Elsberg (New-York).

Exposé portant sur 208 cas de tumeurs de la moelle épinière.

Rapport entre les tumeurs médullaires, les vertèbres, les méninges et les différents cordons de la moelle épinière. 32 p. 100 de ces tumeurs furent rencontrées dans la région cervicale ; 51 p. 100 dans la région thoracique et 17 p. 100 dans les régions lombaire et sacrée. Dans 72 p. 100 des cas, les tumeurs étaient intraméningées et dans 28 p. 100 elles étaient extraméningées. Dans 39 p. 100. des cas, la tumeur se développa ventralement ou antérolatéralement ; dans 51 p. 100 des cas, dans le dos ou postérolatéralement, et dans 10 p. 100 des cas, la tumeur était latérale. Symptomatologie. Mesure de la pression du liquide lombaire et analyse chimique du liquide céphalo-rachidien. Le blocage sous-arachnoïdien était plus fréquent dans les cas de tumeurs extramédullaires où il était complet dans 71 p. 100 des cas, partiel dans 26,6 p. 100 et n'existait pas dans 2,4 p. 100. Dans les cas de tumeurs extraméningées, le blocage était complet dans 58,5 p. 100 des cas, partiel dans 39,3 p. 100 et nul dans 9,3 p. 100. Il y avait aussi une différence notable dans le pourcentage des globilincs et des

protéines totales dans le liquide céphalo-rachidien dans les cas de tumeurs extraméningées. Pour les tumeurs intraméningées, le pourcentage de globulines était de 2,71 + et le pourcentage de protéines globales 213 milligrammes pour 100 centimètres cubes, tandis que pour les tumeurs extraméningées, le pourcentage de globulines était de 1,6 + et les protéines globales 97 milligrammes pour 100 centimètres cubes.

De multiples ponctions lombaires sont d'un grand intérêt, non seulement pour le diagnostic des tumeurs de la queue de cheval, mais aussi pour la localisation exacte de ces tumeurs. Diagnostic et localisation. Traitement opératoire. La laminectomie bilatérale chez 190 malades, la laminectomie unilatérale chez 14 malades et la laminectomie unilatérale avec résection des apophyses épineuses utiles au cours des interventions. La mortalité opératoire dans les 108 derniers cas fut de 3,1 p. 100 pour les tumeurs extramédullaires et de zéro pour les tumeurs intramédullaires et extraméningées. La mortalité opératoire totale des 208 cas fut de 6,9 p. 100 pour les tumeurs extramédullaires et de 1,7 p. 100 pour les tumeurs extraméningées, 63 p. 100 des opérés furent entièrement guéris ou considérablement améliorés, 10 p. 100 furent améliorés et dans 18 p. 100 il n'y eut pas d'amélioration. 5,8 p. 100 des malades ne survécurent pas à l'opération et le résultat définitif resta ignoré dans 5 cas.

5. Résumé du rapport de M. le Dr P. Goldstein (Varsovie).

Discutant sur les tumeurs de la moelle épinière du point de vue général, l'auteur nous fait connaître les nouvelles méthodes de diagnostic, la clinique, la thérapeutique sanglante ou non sanglante. La myélographie à l'aide du lipiodol occupe une grande place.

Ensuite vient la description de 62 cas observés dans les services de neurologie de MM. les Drs L. Bregman et E. Flatteau, à l'hôpital « Czyste » et reconnus comme des cas de tumeurs de la moelle épinière. Parmi ces 62 cas, 41 malades ont été opérés. Dans la plupart des cas (33), on a trouvé la tumeur pendant l'opération. Dans six cas seulement, d'autres causes de compression médullaire (kyste, etc.) ont été reconnues. Dans trois cas, l'opération n'a montré aucun signe pathologique.

Les résultats des cas opérés sont infiniment meilleurs que ceux des cas traités par d'autres moyens.

Après une brève revue de la littérature étrangère et polonaise sur ce sujet, l'auteur donne les conclusions suivantes :

1. La tumeur de la moelle est une affection qui, malgré les grands progrès de la neurologie, ne peut être reconnue avec toute la précision désirable.

2. La myélographie est un puissant moyen duquel on reconnaît les tumeurs de la moelle et qui donne la possibilité de situer le champ d'opération. Mais elle ne doit être appliquée que dans les cas où l'on craint sérieusement une néoformation.

3. Quand on a reconnu la tumeur de la moelle, il faut, le plus vite possible, procéder à l'opération, car les tumeurs non opérées aboutissent inévitablement tôt ou tard à la mort.

4. Les tumeurs qui viennent des vertèbres ont souvent le caractère de tumeurs malignes et il est préférable d'employer la méthode combinée : opération + rayons X.

5. Les tumeurs qui se forment entre les méninges — à l'extérieur de la moelle — donnent les meilleurs résultats ; elles ont souvent un caractère bénin et doivent être complètement extirpées le plus tôt possible.

6. Les tumeurs de l'intérieur de la moelle ont un pronostic beaucoup plus grave. Elles présentent souvent un caractère malin.

L'opération de ces tumeurs doit avoir plutôt le caractère d'un essai palliatif ou curatif. Si la tumeur ne peut être facilement enlevée, il faut renoncer à l'extirper et l'opération doit être arrêtée. La seule chose qui reste à faire, dans ces cas-là, c'est une série d'applications systématiques de rayons X.

Ainsi, grâce à ces moyens, l'auteur a obtenu un grand nombre de guérisons complètes et beaucoup d'améliorations marquées et durables chez des malades très gravement atteints qui, jadis, étaient irrémédiablement condamnés à mort.

6. Résumé du rapport de M. le Dr Jirasek (Prague).

1. La chirurgie des tumeurs intrarachidiennes est relativement une des mieux connues.

2. Malgré le travail de Bailey-Cushing, la pathologico-histologie des tumeurs intrarachidiennes n'est pas encore précisée. En pratique, une compression de la moelle épinière peut être aussi causée par une maladie des disques intervertébraux.

3. L'éventualité et le siège d'une tumeur intrarachidienne ne peuvent pas encore être exactement déterminés.

4. L'étiologie des tumeurs intrarachidiennes reste obscure. Une origine traumatique n'a pas encore été prouvée.

5. Le diagnostic est basé sur les recherches neurologiques, sur l'examen du liquide céphalo-rachidien et sur le résultat du test de Sicard.

La lipiodographie est un moyen de diagnostic inoffensif et exact pour déterminer la hauteur de la tumeur. Parfois la forme de l'ombre peut déterminer le niveau horizontal de la tumeur ainsi que sa nature. Le lipiodol ascendant est moins expressif que le lipiodol descendant. L'endomyélographie permet de déterminer l'étendue de la tumeur dans quelques cas de gliomes intramédullaires.

6. Lorsque le pronostic est bon, le but de l'indication est l'opération dans le stade préparaplégique. Les tumeurs cervicales et les tumeurs de la queue de cheval ont un pronostic plus grave que les autres, de même que les tumeurs intramédullaires ont un pronostic plus grave que les tumeurs extramédullaires.

7. Actuellement, la mortalité post-opératoire est très améliorée. La mortalité post-opératoire de l'auteur, sur 35 cas, est de 13,5 p. 100.

8. Les résultats éloignés de l'opération dépendent de l'état de la moelle épinière qu'il est souvent impossible de prévoir exactement.

9. Le diagnostic d'une tumeur spinale réclame toujours et sans réserve une opération. Le diagnostic neurologique est suffisant. La lipiodographie seule, sans recherches

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

cliniques, ne doit pas autoriser les chirurgiens à opérer. Le but de l'opération est d'enlever la tumeur ou, quand cela est impossible, de faire de la décompression. Dans ce cas, la dure-mère est toujours laissée ouverte sans conséquence fâcheuse. Malgré les diagnostics les plus poussés, il y a encore des cas où la tumeur est diagnostiquée, mais n'est pas trouvée. Il en a été ainsi pour 3 des 35 cas observés par l'auteur.

10. Au point de vue de la technique, il convient d'insister sur la nécessité de l'anesthésie locale, sur la valeur du bistouri électrique pour sectionner les muscles, des procédés manuels et non des techniques mécaniques, des deux aiguilles test, du procédé d'Elsberg pour ouvrir la dure-mère, de l'opération en deux temps pour l'extirpation des tumeurs intramédullaires.

11. Un traitement pré-opératoire radiologique ne doit pas être recommandé parce qu'il peut aggraver les symptômes de compression. Quand l'épine dorsale a été ouverte et la tumeur examinée, un traitement radiologique est applicable pour les tumeurs malignes inopérables et intramédullaires.

7. Résumé du rapport de M. le Dr Robineau (Paris).

En raison de leur évolution progressive, les tumeurs de la moelle aboutissent fatalement à la mort ; un seul traitement radical peut leur être opposé, l'ablation chirurgicale. Mais il ne suffit pas d'empêcher les malades de mourir, il faut encore chercher à les guérir le plus complètement possible et à faire disparaître les douleurs, les troubles de sensibilité, les paralysies, les troubles trophiques.

Il est démontré aujourd'hui qu'une opération trop tardive n'atteint pas ce résultat et ne supprime pas la totalité des troubles fonctionnels ; inversement, plus l'opération est précoce, plus la récupération fonctionnelle est rapide et complète. Il y a donc un intérêt capital à poser le diagnostic de bonne heure ; pour cela, il faut mettre en œuvre tous les moyens récemment découverts pour faciliter ce diagnostic et pour donner à l'opérateur les précisions qui lui sont nécessaires, surtout le niveau exact et les limites de la lésion.

A l'investigation clinique, base du diagnostic, il faut donc joindre les épreuves de laboratoire (modifications du liquide céphalo-rachidien et radiographies du rachis), les épreuves manométriques de tension du liquide, et l'exploration radiologique de l'espace sous-arachnoïdien après injection d'huile iodée opaque. En observant la technique mise au point par Sicard, on obtient de l'exploration au lipiodol les renseignements les plus exacts parce qu'ils sont basés sur un document iconographique qu'il suffit de savoir interpréter ; la forme de l'image d'arrêt permet souvent de reconnaître la variété de tumeur en cause.

Des erreurs de diagnostic sont cependant possibles avec les diverses algies, le mal de Pott, certaines myélites, etc. Il est impossible de distinguer avec certitude une tumeur véritable d'une tumeur inflammatoire, ou parfois d'une arachnoïdite essentielle. Mieux vaut, dans le doute, opérer et ne pas courir le risque de laisser évoluer une tumeur méconnue qu'on pourrait enlever.

L'opération est peu meurtrière et ne donne que 5 p. 100 de décès ; mais elle ne guérit pas tous les malades. On ne peut enlever les tumeurs diffuses intramédullaires, mais la radiothérapie post-opératoire prolonge l'existence des malades porteurs de gliomes diffus ; on ne fait pas disparaître une paraplégie flasque, indice de lésions destructives de la moelle, ni une paraplégie spasmodique très ancienne ; certaines tumeurs ne peuvent pas être enlevées en totalité à cause de leurs ramifications ou de leurs prolongements trop étendus, sous peine de sacrifier des éléments nerveux essentiels, et leur récidive est inévitable.

Dans près de 60 p. 100 des cas, l'opération procure une guérison définitive, et dans plus de 50 p. 100 des cas, cette guérison est radicale, aucun trouble fonctionnel ne persistant après un délai de quelques semaines ou de quelques mois.

La chirurgie des tumeurs de la moelle est donc une des plus belles conquêtes réalisées dans ces quarante dernières années dans le domaine neurologique.

NOUVELLES

Congrès international de physiothérapie (Liége 1930.). Le volume des comptes rendus faisant suite aux 17 fascicules de rapports et communications, est imprimé. Il contient les procès-verbaux et discussions notamment de la question de l'enseignement de la physiothérapie, du rôle de la physiothérapie dans le traitement des rhumatismes et des affections nerveuses centrales. Le volume de 1 500 pages sera adressé aux adhérents du Congrès ainsi qu'aux personnes qui voudront verser 200 francs belges en compte chèque postal, Congrès de physiothérapie, Dr de Keyser, à Bruxelles, n° 243065.

XVIIe Congrès de médecine légale de langue française. — Ce Congrès, dont le bureau est composé comme suit : président : M. Raviart (Lille) ; vice-présidents : MM. Georges Bourgeois, Costedoat, Heuyer (Paris) ; secrétaire général : M. Piédelièvre (Paris) ; secrétaires des séances MM. Desoille et Szumlanski (Paris), s'ouvrira le lundi 23 mai 1932, à 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, à Paris.

Heures et lieux de séances. — 1° *Lundi* 23 *mai.* — 9 h. 30 : Institut médico-légal. Ouverture du Congrès Discussion du rapport de M. Etienne Martin (de Lyon) : Les lésions du foie dans la submersion. — 14 h. 30 : Institut médico-légal. Séance de communications.

2° *Mardi* 24 *mai.* — 9 h. 30 : Institut médico-légal. Discussion du rapport de MM. Naville et de Morsier (de Genève). Traumatismes et syndromes parkinsoniens. — 14 h. 30 : Institut médico-légal. Séance de communications.

3° *Mercredi* 25 *mai.* — 9 h. 30 : Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis : amphithéâtre de la clinique. Discussion du rapport de M. Genil-Perrin (de Paris) : La psychanalyse en médecine légale. — 14 h. 30 : Organisation du XVIIIe Congrès.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser **à M. Vernis**, 29, quai de l'Horloge, Paris (4e). Téléphone : Odéon 27-19.

Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de s'adresser à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris.

Cette inscription devra être accompagnée de la somme de 60 francs, montant de la cotisation, ou mieux encore, être versée dans un bureau de poste, au compte courant de M. Vernis (chèques postaux n° 818-43, Paris). La cotisation n'est que de 30 francs pour les abonnés aux *Annales de médecine légale* et pour les membres de la Société de médecine légale.

Facilités de transport. — Les grands réseaux des chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace et de Lorraine sont disposés à accorder une réduction de 59 pour 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes et à leur famille (comprenant femme ect enfants non mariés), qui auraient à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres. Les demandes doivent être adressées avant le 15 avril 1932, à l'agence de voyages Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris

L'assemblée générale du syndicat des médecins légistes français se tiendra le mercredi 25 mai 1932, à l'issue du XVIIe Congrès de médecine légale de langue française.

Le Congrès international de l'asthme. — Le médecin qui veut se rendre compte de l'état actuel de nos connaissances, sur une question comme l'asthme, se trouve souvent embarrassé.

De nombreuses publications s'offrent à son attention qui ne l'éclairent pas toujours suffisamment. Chaque travail fournit des arguments en faveur de telle ou telle thèse, de telle ou telle méthode de traitement, thèses et traitements parfois fort opposés. Aussi est-il bon que, périodiquement, soit institué un vaste débat propre à faire la lumière, confronter les conceptions et dégager le plus possible de vérité pratique. Aucun moyen meilleur de mettre à profit les éléments nouveaux dont l'observation clinique, l'expérimentation, les investigations de toutes sortes enrichissent le champ de la pathogénie et de la thérapeutique.

C'est là, en ce qui concerne l'asthme, la raison et le but du Congrès international qui se tiendra au Mont-Dore, la célèbre station des asthmatiques, les 4 et 5 juin, sous la présidence du professeur Fernand Bezançon, et qui attirera tous ceux que la question intéresse.

Rappelons les conditions à remplir pour assister à ce Congrès :

Les médecins, internes et externes des hôpitaux et les étudiants en médecine, français et étrangers, sont invités à y participer.

Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser leur demande directement avec le montant de leur cotisation (30 francs français pour les médecins ou étudiants et chacun des membres de leur famille directe), au secrétariat du Congrès. Cette cotisation donne droit au volume des rapports, aux fêtes, réunions et excursions organisées en faveur des congressistes.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 25 mai 1932.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront mises à la disposition des congressistes par le Syndicat des hôteliers du Mont-Dore.

Une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer français sera accordée à tous les congressistes et à leur famille sur demande adressée avant le 1er ma au secrétariat du Congrès.

Adresser les adhésions et les demandes de renseignements au secrétariat du Congrès international de l'asthme, 19, rue Auber, Paris (9e).

Congrès de la lithiase biliaire. — Le Congrès international de la lithiase biliaire se tiendra à Vichy, du 19 au 22 septembre prochain, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique, sous la présidence de M. le professeur Carnot, membre de l'Académie de médecine, et sous la présidence d'honneur de MM. les professeurs Von Bergmann (Berlin). J. Cantacuzène (Bucarest), Chas. Cordon Heyd (New-York), Hijmans van den Bergh (Utrecht), Maranon (Madrid), lord Moynihan of Leeds (Londres) A. Navarro (Montevideo), Rousseau (Québec), Sanarelli (Rome), R. Verhoogen (Bruxelles), MM. les professeurs Achard, d'Arsonval, Balthazard, Chauffard, Desgrez, Dopter, Gosset, Hartmann, Quénu Roger, Vincent, membres de l'Académie de médecine.

En dehors des rapports dont la liste a été indiquée précédemment, les communications présentées par les membres du Congrès seront réparties entre les quatre sections du Congrès : *Médecine, Chirurgie, Thérapeutique et hydrologie, Electro-radiologie et physiothérapie.*

Etant donné le nombre important des communications déjà annoncées, chaque congressiste n'aura droit qu'à une seule communication de trois pages de quarante lignes de cinquante-quatre lettres. Les congressistes peuvent faire leur communication dans la langue de leur choix ; celles qui seront présentées dans une langue étrangère devront être accompagnées d'un court résumé écrit en français.

Le titre des communications devra être annoncé par écrit, au secrétariat général du Congrès, avant le 1er juillet 1932.

Sont admis comme membres titulaires du Congrès les médecins français et étrangers.

Le droit d'inscription au Congrès est fixé à la somme de 50 francs français pour les membres titulaires et 25 francs français pour les membres associés (femmes et enfants non mariés), ainsi que pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine français et étrangers.

Des conditions particulières de séjour sont prévues pour les congressistes dans un certain nombre d'hôtels, pendant les quatre journées du Congrès.

Les grands réseaux français accordent une réduction de 50 p. 100, sous forme de bons individuels. Ces bons seront valables à l'aller du lieu de résidence (ou du point d'entrée en France) à Vichy, et, au retour, de Vichy à la résidence (ou au point de sortie de France), avec passage facultatif par Paris.

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations, doivent être adressées au Dr J. Aimard, secrétaire général du Congrès international de la lithiase biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (9e).

L'aide aux cardiaques en Roumanie. — Sous la présidence du professeur Daniclopolu a été constituée récemment une société « l'Aide aux cardiaques », similaire à

NOUVELLES *(Suite)*

celle fondée, il y a quatre ans, par le professeur Vaquez en France.

Le but de cette Association est la création d'une consultation pour les maladies du cœur et des vaisseaux, afin de pouvoir suivre les malades de cette catégorie et, dépister les porteurs de lésions latentes dans les usines, les écoles, etc.

Ligue française contre le rhumatisme (51, rue Bonaparte à Paris). — La Ligue française contre le rhumatisme a tenu son assemblée générale le 14 mars dernier, à l'hôtel de l'Union des syndicats médicaux, sous la présidence du professeur Fernand Bezançon.

Au cours de cette assemblée, la Ligue a décidé d'apporter sa contribution à la Ligue internationale contre le rhumatisme d'Amsterdam, et a accepté la charge de l'organisation du Congrès de cette Ligue, en octobre 1932, à Paris.

(Pour tous renseignements concernant la Ligue, s'adresser au secrétariat-trésorerie, 51, rue Bonaparte, à Paris.)

Congrès de la Ligue internationale contre le rhumatisme. — Ce Congrès aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, les 13, 14 et 15 octobre 1932, faisant suite directement au Congrès français de médecine.

Il sera présidé, comme ce dernier, par le professeur Fernand Bezançon.

(Pour tous renseignements, s'adresser au Dr M.-P. Weil, secrétaire général du Congrès, 60, rue de Londres, à Paris.)

Corps de santé militaire. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Morvan (J.-J.-Y.-M.)

M. le médecin général Morvan, sous-directeur de l'école d'application du service de santé militaire, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (maintenu provisoirement).

MUTATIONS. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Fadeuilhe (Joseph-Victor-Emmanuel-Henri), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, est maintenu, désigné comme médecin-chef.

Médecin lieutenant-colonel : M. Enjalbert (Casimir-Charles-Edouard-Marcel), salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, est maintenu, désigné comme président de la commission de réforme.

Médecins commandants : M. Dorange (Marcel-Léon), centre de réforme de Tours, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours, attendra l'arrivée de son successeur.

M. Castay (Franck), salles militaires de l'hospice mixte de Dijon, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Marcelin (Sylla-Jean-Jacques), 163e régiment d'artillerie, Verdun, est affecté au 501e régiment de chars de combat à Tours (service).

Médecin capitaine : M. Calvet (Pierre-Henri-Jacques), territoires du Sud-Algérien, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire) (service).

Est nommé au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçut l'affectation suivante, avec la mention « service »:

M. Floris (Jean-Louis), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, reçu docteur en médecine le 2 février 1932.

Par le même décret et par application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, cet officier prend rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, du 31 décembre 1929 et est promu au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1931.

Par décision ministérielle du même jour, il est maintenu dans son affectation actuelle.

Démonstrations pratiques et technique biologique. — Ces démonstrations seront faites par les professeurs Baudouin et Noël Fiessinger avec le patronage des professeurs Roussy et Lemierre et avec la collaboration des agrégés H. Bénard, Gastinel et Oberling.

Ces démonstrations ayant pour but de fixer à la fois les détails techniques et les bases de l'application pratique, commenceront le 13 juin 1932, dans le laboratoire de pathologie générale, à 15 heures, et continueront chaque jour dans les laboratoires spécialisés.

Programme des démonstrations. — M. le professeur Baudouin : Étude de la glycémie alimentaire, pathologique. Les épreuves sucrées ; glucose, lévulose, galactose. Calcémie et phosphore sanguin. Azotémie, azote résiduel, rapports azotés du sang et des urines. Chronaxie.

M. le professeur Fiessinger : Morphologie sanguine. Leucocytes et cytologie. Hémolyse, résistance globulaire, groupes sanguins. Réactions diastasiques : oxydases peroxydases, protéases, lipases. Chromométrie et bilirubimétrie. Epreuves d'exploration : phénolsulfonephtaléine, tétrachlorephtaléine, rose bengale, rouge congo.

M. H. Bénard, agrégé : Métabolisme basal : méthode en circuit fermé, en circuit ouvert. Tests hormoniques : diagnostic biologique de la grossesse. L'équilibre acido-basique, détermination du pH sanguin. Réserve alcaline, CO alvéolaire, rapports chlorés, étude des urines dans les acidoses. L'équilibre lipo-protéidique, quotient albumineux, réfractométrie. Néphélémétrie, opacimétrie, spectro-photométrie.

M. Gastinel, agrégé : Hémocultures. Techniques d'isolement. Identifications rapides. Réaction de Wassermann. Benjoin colloïdal. Séro-diagnostics. Bactériophage et préparation des vaccins.

M. Oberling, agrégé : Méthodes de prélèvement et fixation. Technique des inclusions. Technique des colorations. Colorations électives. Lésions élémentaires : inflammation et dégénérescence. Interprétation d'une biopsie de cancer.

Certaines de ces démonstrations pourront être faites au lit des malades.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 300 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de perfectionnement 1932 (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Professeur : M. F. TERRIEN). — Ce cours, qui aura lieu du 29 avril au 27 mai et sera fait par M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl, Tiffeneau, de MM. les agrégés Velter, Zimmern, de M. le Dr Terson et de MM. les Dr Casteran, M. Veil, Renard, J. Blum, Dollfus,

NOUVELLES *(Suite)*

Hudelo, Suz. Braun et Goulfier, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 29 avril au vendredi 27 mai 1932.

Les leçons auront lieu :

1° Pour les exposés théoriques, à l'amphithéâtre de la clinique ;

2° Pour les travaux de laboratoire, au laboratoire de la clinique ;

3° Pour la médecine opératoire, à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ;

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie, à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du radium (Fondation Curie).

A l'occasion du cours de perfectionnement, des leçons magistrales seront faites par :

Le 20 mai. — M. le professeur Strohl : L'accommodation e l'œil.

Le 27 mai. — M. le professeur Tiffeneau : Myotiques et mydriatiques.

Le 6 mai. — M. le professeur Rathery : Traitement du diabète en ophtalmologie.

Le 27 mai. — M. le professeur Regaud : Radio et radiumthérapie des néoformations de la région orbitaire.

Le 14 et 23 mai. — M. le Dr Terson : Evolution de la chirurgie oculaire.

La bibliothèque Javal sera ouverte aux élèves les lundis, mercredis, vendredis, de 2 heures à 4 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine ou au bureau de l'A. D. R. M. (salle Béclard), avant le 15 avril.

Droit d'inscription : 300 francs par série.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Avril.* — M. DAMON, Le syndrome adiposo-génita d'origine infundibulo-hypophysaire sans tumeur. — M. PANNET, Les névrites arsénobenzéniques. — M. CANALE, Etude de la tension moyenne à l'état normal et dans quelques cas pathologiques. — M. LARRALDE, Conceptions actuelles de l'insuffisance cardiaque et son traitement.

19 *Avril.* — Mlle DESCHAMPS, Essai d'exploration pharmaco-dynamique du psychisme des déments précoces. — M. PÉTROFF, Etude de staphylococcémies à formes douloureuses. — M. LAGUZET, Etude du mongolisme et de son étiologie. — M. GIARD, A propos de quelques malformations diaphragmatiques chez le jeune enfant. — M. ROUSSEAU, Décollement de la rétine et traitement par la méthode de Gouin. — M. CRÉMET, Etude des artérites aiguës des membres inférieurs, au cours de l'appendicite. Mlle DUBA, L'iode. — M. DUPUIDENUS, Suppurations typhiques et paratyphiques des kystes de l'ovaire. — M. LARROUMETS, Etude sur les fractures isolées de l'os crochu.

20 *Avril.* — M. POISBEAU, Etude du traitement de la lambliase par les composés arsenicaux. — M. BADARAN, Etude de l'hérédité en pathologie humaine. — M. CUVIER, Le vin, étude générale, rôle antitoxique. — M. FOUCAULT, Considération sur la vaccination antityphoïdique par le vaccin polyvalent chauffé. — M. GOROKHOFF, Influence de l'alimentation dans les pays tropicaux. — M. GOLDENBERG, Etude du décollement traumatique du placenta au cours de la gestation. — Mlle L'HOIR, Etude critique des différents procédés de césarienne dans la dystocie pelvienne. — M. DENIS Etude des luxations divergentes du métatarse. — M. DUSSOUIL, Etude des stases duodénales chroniques associées aux ulcères gastro-duodénaux.

21 *Avril.* — M. DIAIS, Etude de quelques formes spinales de la névraxite épidémique. De la forme amyotrophique en particulier. — M. LEVANNIER, Etude de la syphilis oculaire. — M. MOYSE, Etude des formes tumorales des calculs biliaires arrêtés dans l'intestin. — M. AVRIL, Etude du traitement des luxations récidivantes de l'épaule (variété antéro-interne). — M. GOICO, Les techniques de la colectomie par cancer.

Thèse vétérinaire. — 21 *Avril.* — M. MASPOLI, Les injections intraveineuses.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr CROUZON : La dysostose cranio-faciale héréditaire.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats pour le prix André Léri.

26 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Santé publique direction de l'hygiène et de l'assistance 4e bureau). Clôture des inscriptions pour le concours de médecin directeur du sanatorium de Liessies.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Carlton. Banquet des médecins parisiens de Paris.

27 AVRIL. — *Marseille.* Concours de chef de clinique oto-rhino-laryngologique.

27 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière) 10 heures, M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 AVRIL. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié) 10 h. 30. M. le professeur RATHERY ; Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de a Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale-infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 M. le professeur BEZANÇON.

29 AVRIL. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, à 16 h. 30.

30 AVRIL. — *Paris*. Banquet du cinquantenaire de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, au Palais de la mutualité.

30 AVRIL. — *Paris*. Hôtel du Pavillon (36 rue de l'Echiquier). Banquet des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.

1er MAI. — *Issy-les-Moulineaux*. Concours de chasse et de tir pour les médecins. (S'inscrire auprès de M. le Dr MAURICE, à Sèvres, S.-et-O.)

1er MAI. — *Marseillle*. Clôture du Ve Salon des médecins de Provence.

1er MAI. — *Paris*. Association générale des médecins de France (95, rue du Cherche-Midi). Dernier délai de candidature aux bourses créées par le Dr Roussel.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année de médecine légale.

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen pratique et oral de fin d'année de pharmacologie.

2 AU 21 MAI. — *Préfecture* du lieu d'études ou du lieu de service militaire pour le concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

6 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 MAI. — *Lausanne*. Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Loterie pour la Maison du médecin.

8 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr GUTMANN : Le diagnostic de l'ulcère duodénal.

8 AU 12 MAI. — *Paris*. Centenaire Alfred Fournier.

9 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée*. Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine et chirurgie).

9 AU 11 MAI. — *Paris*. Conférence internationale de la défense de la syphilis.

10 MAI. — *Paris*. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 MAI. — *Paris*. Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques), 21 heures. Les voix latines. Conférence de M. le professeur SERGENT : Le Canada, impressions d'un médecin français en mission au Canada.

11 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de médecine opératoire (affichage 4 mai).

11 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée*. Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (bactériologie et électroradiologie).

12 MAI. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

13 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve pratique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de parasitologie (affichage, 7 mai).

14 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

14 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine.

15 MAI. — *Paris*. Laboratoire du Dr DEBAT (60, rue de Prony). Dernier délai des candidatures pour les Bourses de vacances du Dr Debat.

16 MAI. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce. Concours d'agrégation du Val-de-Grâce.

17 MAI. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'Assistance médicale gratuite.

18 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'accouchements (affichage 13 avril).

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Hygiène du dentiste dans la pratique professionnelle moderne, par F. LANDOT, chirurgien-dentiste D. F. M. P. Préface de M. le Dr P.-E. BOUSQUET (de Cannes). Un vol. in-16 de 200 pages : 25 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris*).

L'Hygiène du dentiste, c'est là un sujet tout nouveau que l'auteur soumet à l'attention de ses confrères et qu'il propose à leurs méditations.

En effet, il était presque impossible jusqu'ici de trouver dans notre bibliothèque une étude complète, un traité d'hygiène s'adressant personnellement au praticien, soit dans l'exercice de sa profession, soit dans sa vie privée. Et cependant le lecteur pourra se rendre compte, tout le long de ce remarquable travail, des mauvaises conditions dans lesquelles il vit au cabinet dentaire, des risques nombreux de maladies et des dangers qui assombrissent ses jours en les abrégeant sérieusement.

Le principe ancien du « Connais-toi toi-même » étant à la base de l'hygiène rationnelle, l'auteur étudie notre genre de vie avec ses exigences et ses défauts. Il prend le praticien tout à ses débuts : à l'Ecole ; il examine ses facultés, scrute ses chances physiques de succès, le suit dans sa clientèle jusqu'à l'âge avancé, jusque même dans sa retraite où il semble lui préparer une aisance digne de lui.

Ce livre de près de 200 pages contient sept chapitres : Scolarité, Conditions de vie et de milieu, Maladies du dentiste, Hygiène professionnelle, privée, morale, et œuvres d'assistance, avec une annexe : Réglementation du travail dans les laboratoires (Code du travail).

La documentation de l'ouvrage y gagne encore par la collaboration qui y est apportée des spécialistes et des maîtres de diverses nations.

Enfin, sa présentation par la préface du Dr P.-E. Bousquet, hygiéniste bien connu dans la profession dentaire, est un sûr garant de l'importance et de l'intérêt de cet ouvrage.

Celui-ci a donc sa place tout indiquée sur le bureau du praticien de l'art dentaire, stomatologiste ou chirurgien-dentiste.

Le Dr P.-E. Bousquet disait, il y a un an déjà : ce livre nous l'attendons. Aujourd'hui nous disons : il vient à son heure pour guider le dentiste par ses sages conseils vers une vie meilleure.

Anatomie des lymphatiques de l'homme, par H. ROUVIÈRE, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. Un vol. de 490 pages, avec 129 figures, 130 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1932).

Le grand anatomiste qu'est le professeur Rouvière avait trop l'amour du travail et de la recherche anatomique pour se contenter du beau succès obtenu par son *Précis d'anatomie*, qui est déjà à sa 5e édition, et par son important *Traité d'anatomie humaine descriptive et topographique*, qui a vu trois éditions se succéder en trois ans.

Il a voulu continuer et compléter l'étude des lymphatiques chez l'homme.

Son livre n'est pas seulement une mise au point des résultats publiés jusqu'ici ; il est aussi la synthèse de tous ceux qui ont été obtenus au cours de sept années de recherches poursuivies sans arrêt, dans son laboratoire, depuis 1924.

C'est dire la grande valeur de cet ouvrage qui devra être attentivement lu et fréquemment consulté, non seulement par tous les anatomistes, mais encore par tous les chirurgiens que la thérapeutique du cancer préoccupe constamment.

Brillamment éditée, ornée de nombreuses et de belles figures de A. Moreaux, l'*Anatomie des lymphatiques de l'homme* complète magnifiquement l'œuvre du professeur Rouvière et fait honneur à notre pays.

ALBERT MOUCHET.

Curiethérapie des cancers du col de l'utérus., par les Drs GOSSET et E. WALLON (*Gynécologie et Obstétrique*, novembre 1931). Rapport du Congrès de Bordeaux.

Les auteurs apportent et discutent les résultats de près de 300 cas (277 exactement) traités dans les cinq dernières années au Centre anticancéreux de la Salpêtrière.

Notons tout d'abord la rigueur scientifique qui a présidé à l'établissement des statistiques : sans parler évidemment du contrôle histologique systématique, il faut remarquer le soin avec lequel ont été suivies les malades, puisque 24 seulement sur 277 ont été perdues de vue. Pour qui a l'habitude des recherches de ce genre, c'est là un résultat qui semble peu courant.

Enfin les malades qui, pour quelque raison que ce soit, n'ont pas répondu aux demandes de renseignements sont considérées comme mortes.

Le traitement employé a été avant tout le radium associé ou non à la chirurgie (hystérectomie quatre à six semaines après irradiation) et rarement les rayons X.

Le radium est appliqué si possible en une seule fois pendant six à huit jours environ : un colpostat porte le radium vaginal, une sonde intracavitaire le radium intra-utérin. Cette irradiation intra-utérine, non exempte de risques, est de la plus grande importance pour l'obtention de résultats éloignés.

Les complications et échecs du traitement sont avant tout le fait de l'infection, contre laquelle on lutte surtout par vaccination mais aussi, quand l'état général est en jeu, par les transfusions.

Les résultats, bien que 70 p. 100 des malades d'hôpital viennent consulter avec déjà un envahissement total d'un ou deux paramètres ou même des organes voisins, sont les suivants : 25 p. 100 de guérisons de plus de cinq ans ; ce chiffre s'élevant à 58 p. 100 en cas de cancer pris au début (ulcération limitée au col).

Le perfectionnement des techniques et surtout le dépistage précoce du cancer permettent à MM. Gosset et Wallon d'escompter encore une amélioration dans les années à venir.

ET. BERNARD.

VARIÉTÉS

LA RÉFRIGÉRATION DES LOCAUX HABITÉS

Au moyen d'aérothermes alimentés par de l'eau froide naturelle ou refroidie au moyen de la machine frigorifique, ou avec la glace. La machine frigorifique comme pompe de chaleur.

Par **Emile GUARINI** (Bruxelles).

Que la réfrigération des locaux habités soit un problème intéressant et désormais à l'ordre du jour, deux faits le prouvent :

1° Le grand nombre de rapports présentés à notre Congrès sur cette question ;

2° Que la Ve Section du IIe Congrès international de technique sanitaire, réuni à Milan en avril 1931, a, sur ma proposition, exprimé à l'unanimité le vœu que la réfrigération des locaux habités soit considérée un problème de la même importance sociale et hygiénique que le chauffage.

Le problème envisagé est aussi de grande importance économique, puisque le confort, dû à l'abaissement de la température et du degré hygrométrique et au mouvement de l'air, se traduit en une augmentation sensible du rendement du travail manuel et intellectuel.

La réfrigération des locaux publics, théâtres, cinémas, salles de réunions, etc., sujet que j'ai amplement traité comme rapporteur au Ve Congrès international de technique sanitaire de Milan, commence à prendre un grand développement, soit parce que la réfrigération augmente la fréquentation des salles publiques pendant l'été, soit parce que les frais des transformations et des installations sont largement compensés par l'augmentation des recettes. En outre, il ne s'agit pas là de former la mentalité du gros public, pour une application intéressante mais nouvelle pour lui, mais de lui faire simplement constater *de visu* les bienfaits d'un des progrès les plus marquants de la Technique du froid.

On a préféré, jusqu'à ce jour, pour le refroidissement des salles publiques, l'entrée de l'air froid par le haut des locaux. Toutefois, ces derniers temps, une réaction se produit en faveur de la thèse que j'ai soutenue au Congrès de Rome, c'est-à-dire qu'il convient de faire entrer par le bas du local l'air refroidi de 3° à 5° C. au-dessous de la température externe et desséché, l'air « *conditionné* » en un mot, et d'aspirer par le haut l'air chaud vicié.

La pulsion par le bas et l'aspiration par le haut entraînent l'acide carbonique et les autres produits de la respiration et de la transpiration et a comme conséquence une grande économie de froid, puisqu'on ne confie pas à l'installation frigorifique le rôle d'enlever la chaleur du corps humain et de condenser la vapeur d'eau, résultant de la respiration et de la transpiration, mais simplement de « *conditionner* » l'air servant à la ventilation et qui fait, en quelque sorte, le lavage du corps humain, en lui donnant l'impression de confort de la température sensible, sous la triple influence de l'abaissement de la température, de l'abaissement du degré hygrométrique et de la vitesse de l'air.

Dans une salle fréquentée par un grand nombre de personnes, la chaleur du corps humain (100 000 calories pour 1 000 personnes) forme un courant d'air chaud ascendant qui peut contrarier, voir arrêter le courant d'air froid descendant. De toute façon, l'air froid descendant, au contact du courant ascendant d'air chaud, se *réchauffe avant d'atteindre les spectateurs.*

Dans certains cinémas refroidis par le haut, on peut constater aisément qu'il y fait réellement froid lorsque, à certaines heures du jour, il y a peu de monde, tandis que, lorsque la salle est bondée, on ne sent parfois même plus l'effet de la réfrigération.

Pour que la réfrigération soit largement répandue dans toutes les maisons et bureaux, il faut :

1° Qu'elle ne présente pas de dangers ;

2° Que chacun puisse, dans certaines limites, modifier à volonté (cela n'est évidemment pas possible dans les salles publiques) la température, le degré hygrométrique et la vitesse de l'air ;

3° Que l'installation soit simple et peu coûteuse comme installation et comme exploitation.

Pour remplir la première condition, il faut exclure l'expansion directe dans les locaux mêmes. Avec la SO^2 (gaz toxique comme tous les agents frigorifiques sauf l'eau) au repos de la machine, on atteindrait, dans les évaporateurs et dans les tuyauteries, des pressions de l'ordre de 4 à 6 atmosphères contre quelques centaines de grammes avec le gaz d'éclairage qu'on invoque souvent comme terme de comparaison.

Pour remplir la deuxième condition, l'idéal serait que, dans chaque local, on dispose d'une prise d'air froid et sec et d'une prise d'air à l'extérieur permettant, ainsi, de graduer le mélange et la vitesse à la sortie des bouches d'air. Depuis huit ans je cherche à répandre ce système. Pas de succès ! La réalisation de l'idéal n'est pas des mortels. Il faut de très coûteuses transformations et canalisations dans les maisons existantes, presque toujours n'appartenant pas aux locataires.

Il ne convient pas d'introduire dans les locaux

de l'air à une température plus basse de 3°,5 C. que celle du local. Autrement, on risque de produire la condensation de l'humidité sur les parois et dans toute la masse d'air.

On arrive, dans ces conditions, à un mètre cube d'air par frigorie à introduire. En réduisant le froid nécessaire à 10 frigories par mètre cube de local (avec l'introduction de l'air par le haut, il en faut 13 à 15 au moins) il faudrait 10 mètres cubes d'air par mètre cube de local, soit, pour un petit appartement de 360 mètres cubes de volume, 3 600 mètres cubes d'air par heure. Avec une vitesse de 2 mètres par seconde, la section de la canalisation mère devrait être de 0mq,50 avec les trous correspondants dans les murs.

En outre, en cas de fuite à l'évaporateur, refroidisseur de l'air, le gaz toxique serait entraîné avec l'air refroidissant qui deviendrait ainsi un véhicule de mort, surtout de nuit, pendant le sommeil.

Une solution simple et économique du problème consisterait à employer un ventilateur pour évaporer, dans le local même, de l'eau, en refroidissant l'air ambiant. Malheureusement, en même temps qu'on abaisse la température de l'air on en augmente le degré hygrométrique.

Le système, applicable pour les climats secs à températures modérées, devient inapplicable pour les pays humides à températures élevées, notamment aux tropiques, où le problème de la réfrigération des locaux habités prend le caractère d'une véritable nécessité.

Qu'on se rappelle que, avec de l'air saturé, se sont produits des cas de mort par coup de chaleur, comme le rappelait au IIe Congrès de technique sanitaire un grand hygiéniste italien, avec des températures ambiantes de 31°,5. Or, pour une température du thermomètre sec de 35° C. (ce qui n'est pas excessif) avec un degré hygrométrique 0,80, la température correspondante du thermomètre mouillé est de 31°,75 C. environ. Cela veut dire que, si dans le local considéré nous évaporons de l'eau, nous aurons atteint la température d'évaporation (à laquelle l'air est saturé) après un abaissement de 3°,75 de la température ambiante et à une température ambiante à laquelle la mort est possible par coup de chaleur.

Dans la plupart des cas il ne s'agit pas d'augmenter le degré hygrométrique de l'air, *mais de le diminuer*. Ce dont on souffre le plus, ce n'est pas de la température élevée, mais du degré hygrométrique élevé, lorsque la température surpasse 22 à 23° C.

Presque toujours, dans une même localité, il faut tantôt élever et tantôt abaisser le degré hygrométrique de l'air. Par conséquent, le ventilateur-évaporateur-réfrigérant offre une solution, certes intéressante du problème, mais non pas une solution complète et générale, comme il serait désirable.

Il ne reste que l'emploi des aérothermes parcourus par des liquides froids, avec lesquels il n'y a absolument pas de danger, même en cas de fuites à l'évaporateur qui les refroidit.

Faut-il la saumure, employée par l'ingénieur Boileau dans son intéressant projet de centrale frigo-thermique avec machine frigorifique pour la ville de Nice, et par l'ingénieur Labolle dans ses installations intéressantes faites en Algérie et Tunisie avec son *Température*, ou bien l'eau ?

Le saumure est indispensable en cas de centrales avec transport à distance du froid, puisque, à cause des pertes, il faut employer des basses températures dans les liquides véhiculant le froid.

Mais la solution consiste-t-elle dans les centrales difficiles à créer, ou dans l'emploi de la machine frigorifique automatique, déjà répandue dans les maisons sous forme de glacières domestiques électriques automatiques ?

J'ai vérifié, à Milan, qu'on peut faire une bonne réfrigération avec aérotherme, de surface appropriée, en employant de l'eau à + 13°,5 C., eau potable naturelle coulant à circuit ouvert ou circulant en circuit fermé avec pompe et refroidie avec la glace ou avec une machine frigorifique, en faisant l'évaporation à + 10° C.

En faisant l'évaporation à + 10° C. au lieu de — 10° C. on double la production de froid. Par conséquent, même en tenant compte du plus haut rendement des grosses machines par rapport aux petites, il résulte que le rendement des petites installations individuelles — et indépendantes — est de beaucoup supérieur au rendement des grandes centrales, sans tenir compte d'un autre facteur pratique qu'il est plus facile de réaliser 1 000 petites installations que de créer une coûteuse centrale nécessitant une concession spéciale et desservant toute une ville.

Moi, j'adopte l'eau, qui coûte moins et qui n'a pas les inconvénients de la saumure.

En employant l'eau potable en circuit ouvert, lorsqu'elle est fraîche, abondante et bon marché, on vulgarisera la réfrigération des locaux habités.

Lorsque l'eau potable est chaude, mais abondante et bon marché, on la refroidit avec la glace ou avec la machine frigorifique, et on la laisse couler en circuit ouvert.

Lorsque l'eau est rare ou chère, on la fera circuler en circuit fermé au moyen d'une pompe, en la refroidissant avec une machine frigorifique automatique ou avec la glace.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Avec un litre d'eau on charrie — si le saut de température est de 6° C. — 6 frigories avec un volume 6 000 fois moindre que pour charrier la même quantité de froid avec l'air.

Il n'est pas aisé de réaliser une bonne réfrigération avec aérothermes et eau à une température de +13°,5 C. et plus. Il faut une grande surface de transmission pour obtenir rapidement un fort abaissement de température dans le local et pour mieux utiliser l'eau.

Mais le problème le plus complexe est celui de l'abaissement du degré hygrométrique de l'air. Pour l'obtenir, il faut réchauffer l'air desséché sortant de l'aérotherme et il faut le faire sans appareils spéciaux, par simple mélange avec l'air ambiant. Il faut en outre obtenir une bonne ventilation, soit en ouvrant partiellement une porte ou une fenêtre, soit en enlevant un carreau à une certaine hauteur, ce qui est mieux.

D'autre part il ne faut pas :

1° Agiter trop l'air. Autrement on refroidit tout le volume du local tandis qu'il faut refroidir seulement la couche basse, si on veut réaliser une grande économie de froid. Mon aérotherme hydraulique, avec ventilateur hydraulique, donne une vitesse d'air de 20 centimètres par seconde à 15 centimètres du cylindre radiateur.

2° Ne pas aspirer l'air dans la partie haute de la chambre et où il est chaud. Autrement, la température de sortie se rapproche de celle de la zone basse de l'air du local et il n'y a pas de desséchement par réchauffement.

Après de longues études théoriques et recherches pratiques, j'ai pu réaliser tous les desiderata, avec un aérotherme domestique, standardisé, transportable, en aluminium (ou en tubes Favier), d'une hauteur de 1m,20 environ, caractérisé par un serpentin en aluminium, en spirale cylindrique, par un cône diffuseur, par un ventilateur hydraulique, par une cuvette d'eau de condensation, à niveau variable pour régler la réévaporation de l'eau condensée, et par un éjecteur pour évacuer l'eau de condensation et les pertes de la turbine qui est sans presse-étoupe pour ne pas augmenter les frottements, en diminuant la puissance faible — mais suffisante — de la petite turbine.

Les spirales redressent horizontalement les couches d'air (la base du cône a plus de 45° d'angle) déviées par le cône, *en rendant inutiles les persiennes de réglage généralement employées dans les aérothermes.*

Le ventilateur hydraulique souffle vers le bas sur le cône et sur la cuvette.

La même eau servant au refroidissement alimente la turbine et l'éjecteur.

En dirigeant convenablement l'entrée de l'air par la partie supérieure de l'aérotherme, on obtient une stratification horizontale d'air froid limitée à la zone basse du local. A 2m,50 du sol il n'y a presque pas de réfrigération.

La diffusion horizontale de l'air (froid ou chaud) demande moins d'énergie que la pulsion verticale. Avec un appareil construit pour un local de 50 mètres cubes, j'ai pu refroidir un local de 100 mètres cubes avec une personne à l'intérieur.

La consommation d'eau a été de 100 à 200 litres par heure. Température de l'eau à l'entrée 13°,5. Pression nécessaire de 1 à 4 atmosphères. Température de sortie de l'eau variable avec la température de l'air ambiant.

Transmission obtenue avec 1mq,75 de tuyaux d'aluminium : 54 frigories avec surface sèche et 80 à 100 frigories avec surface humide (variable suivant la condensation) par degré de différence de température entre la température moyenne de l'eau et la température moyenne de l'air.

La condensation dépend de la température de l'eau, de celle ambiante et du degré hygrométrique de l'air.

Il y a, pour un saut déterminé de température, entre l'eau et l'air, un degré hygrométrique déterminé et que j'appellerai *critique*, vers lequel s'établit l'équilibre entre la condensation et la réévaporation. Si l'air se dessèche trop, la condensation sur le serpentin diminue pour cesser tout à fait en cas d'air trop sec. L'humidité condensée se réévapore ensuite.

Mon aérotherme peut aussi servir — en remplissant la cuvette d'eau — de ventilateur-évaporateur-réfrigérant et d'humidificateur de l'air.

L'appareil et la consommation d'eau restent les mêmes pour le double serpentin d'aluminium de 3mq,5 (ou 10 mètres carrés de tuyau Favier avec 40 millimètres d'ailettes à raison de 250 ailettes par mètre). C'est le type standardisé auquel je m'arrête et qui pourra transmettre 150 à 200 frigories par degré de saut entre les températures moyennes de l'eau et de l'air.

Avec la stratification horizontale de l'air froid dans la zone basse du local et pour des locaux de hauteur normale, j'évalue le froid nécessaire à 5 frigories par mètre cube de volume total du local plus 100 frigories par personne séjournant dans le local.

Quant à la réalisation pratique des installations, elle est fort simple dans le cas d'utilisation de l'eau potable à circuit ouvert, naturellement fraîche, ou refroidie en traversant un bac fermé où se trouve le serpentin évaporateur de la machine frigorifique. L'aérotherme ou les aérothermes sont connectés aux prises d'eau existantes, tandis que la décharge de l'eau ayant

VARIÉTÉS *(Suite)*

servi au refroidissement et à alimenter le ventilateur et l'éjecteur, eau encore utilisable pour le bain, la cuisine et la toilette, retourne à l'évidoir ou à une canalisation de décharge.

Pour un hôtel ayant eau courante dans toutes les chambres, chaque client pourra avoir, moyennant le payement d'une somme déterminée, la location de l'aérotherme et l'usage de l'eau nécessaire pour l'alimenter.

Pour un petit appartement disposé de plain-pied, généralement un seul aérotherme disposé au centre des locaux, dont les portes de communication resteront ouvertes, pourra suffire.

Dans les autres cas, on installera une canalisation d'eau froide sous pression et une autre de décharge avec prises dans chaque chambre.

Un même aérotherme pourra être relié successivement à différentes prises d'eau.

La question de la condensation sur les conduites d'eau a été résolue par l'emploi de tuyaux de gomme armés ou de tuyaux métalliques recouverts de tuyaux de gomme.

Une installation standard de réfrigération avec machine frigorifique comportera une machine frigorifique, de préférence automatique, avec un bac refroisseur-congélateur de l'eau. Lorsqu'il y a peu de demande de froid, l'eau se refroidit à 0° C. et se congèle partiellement.

En mettant en marche les aérothermes, l'eau très froide desséchera et refroidira rapidement l'air des locaux. La température et le degré hygrométrique de régime étant atteints, en variant dans de très vastes limites la vitesse du ventilateur hydraulique (ce qui n'est toujours pas facile avec un ventilateur électrique courant), on peut varier la température, le degré hygrométrique, la vitesse de l'air, la condensation et la réévaporation, la température d'évaporation de la machine frigorifique monte automatiquement par l'épuisement de la réserve de froid accumulé, pour atteindre + 10° aux moments de plus forte demande de froid et en augmentant le rendement de la machine frigorifique.

M. Labolle fait aussi l'accumulation de froid dans les installations avec son *températor*, mais il travaille avec saumure à la température constante de 1° C. à 2° C.

L'augmentation de la température de l'eau après le dessèchement de l'air par l'emploi d'air plus froid (l'expérience m'a démontré que la condensation est limitée sur le radiateur, le saut de température entre l'entrée et la sortie de l'air étant limité) contribue à l'auto-régularisation du degré hygrométrique.

Un aérotherme standard, domestique, transportable, pouvant transmettre de 150 à 200 frigories par degré de différence de température, pourra être vendu au détail 1 500 francs. L'amortissement annuel sera de 150 francs.

Si l'eau sort de l'aérotherme à 6° C. de plus que la température d'entrée, chaque mètre cube d'eau fournira 6 000 frigories. Si le prix de l'eau est de 60 centimes par mètre cube, les 1000 frigories coûteront 10 centimes.

Avec 1 500 heures d'utilisation annuelle, chaque heure de réfrigération coûtera 10 centimes pour intérêt et amortissement.

Un petit appartement ayant un seul aérotherme transportable et nécessitant une moyenne de 2 000 frigories-heure dépensera au total par heure de réfrigération :

Intérêt et amortissement du capital	0 fr. 10
Eau	0 fr. 20
Total par heure	0 fr. 30

Avec machine frigorifique automatique standardisée, le groupe avec accumulation et avec un aérotherme coûtera environ 15 000 francs, soit 1 franc par heure d'intérêt et d'amortissement pour une utilisation de 1 500 heures par an.

Avec le courant de nuit à 30 centimes et évaporation à la température moyenne de + 5° C. on aura 3 000 frigories par kilowatt absorbé à la ligne (y compris l'électropompe), soit 20 centimes pour 2 000 frigories.

La réfrigération de l'appartement coûtera par heure :

Intérêt et amortissement du capital	1 fr. 00
Courant électrique	0 fr. 20
Total	1 fr. 20

Lorsque l'amortissement de l'installation est payé par la réfrigération, l'hiver la machine frigorifique pourra servir pour le chauffage comme pompe de chaleur.

L'hiver, l'électropompe fera circuler, en circuit fermé, l'eau du condenseur à une température moyenne de 30° C.

Pratiquement, avec une installation bien étudiée, il sera possible d'obtenir 4 000 calories par kilowatt-heure absorbé à la ligne, soit l'équivalent pratique d'un kilo de charbon (rendement 0,55).

La pompe de chaleur pourra être économiquement employée si un kilowatt-heure coûte moins qu'un kilo de charbon.

J'ai alimenté mon aérotherme avec l'eau chaude sous pression de 20 à 100° C. Lorsque l'eau est à des températures de l'ordre de 60 à 100° C., malgré la pulsion horizontale, l'air chaud tente à monter dans les couches supérieures de l'atmosphère.

Lorsque la température est de 25° C. à 35° C.,

VARIÉTÉS *(Suite)*

on obtient une stratification horizontale de l'air chaud à une hauteur qui ne surpasse pas environ un tiers de la hauteur d'un local normal. L'air chaud ne monte pas parce qu'il se refroidit au contact des corps froids qu'il doit chauffer.

Dans ces conditions, il serait suffisant de 7 à 10 calories par mètre cube de volume total du local à chauffer au lieu de 20 à 25 calories actuellement nécessaires avec le chauffage à haute température qui chauffe d'abord et surtout les plafonds des locaux, tandis que le chauffage pulsé par couches horizontales chauffe rapidement et presque exclusivement les couches basses des locaux, c'est-à-dire celles qui intéressent.

L'aérotherme standardisé pourra diffuser par heure 100 calories × 10° C. = 1 000 calories, si l'eau de condensation a la température moyenne de 30° C. (entrée et sortie) et si la température dans le local doit être maintenue à + 20° C.

Le jour où la machine frigorifique se sera répandue dans le monde entier pour la réfrigération et le chauffage des maisons, les applications seront très nombreuses et difficiles à évaluer.

Comme on voit, au cours des jours actuels noirs de crise économique intense, un avenir d'espérance et de prospérité s'ouvre pour la technique et pour l'industrie du froid, dans laquelle, depuis Tellier, tant de savants et de techniciens français ont apporté un concours dévoué, brillant, précieux.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES INFIRMIÈRES ET L'INCAPACITÉ DE RECEVOIR DES LEGS *(suite)*

« Attendu que les légataires universels ont attaqué le legs fait à la dame Forais et en demandent la nullité en invoquant deux moyens, l'un basé sur les articles 909 et 911 Code civil qui s'appliqueraient d'après eux aux gardes-malades, l'autre basé sur l'article 901 du même Code et relatif à la captation, accompagnée de manœuvres dolosives, dont la testatrice aurait été l'objet de la part des époux pendant son court et dernier séjour chez ces derniers qui ont reçu de Me Paquiez, notaire à Cambrai et cousin de la demoiselle de Frémery, une somme totale de 3 900 francs pour les soins donnés par eux à celle-ci ;

« Attendu qu'il est établi et reconnu par Forais lui-même dans sa lettre du 26 octobre 1928 adressée à Me Paquiez que cette demoiselle était complètement paralysée des jambes et du bassin,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et que ses bras seuls fonctionnaient d'une façon normale, ce qui rend inexplicable son prétendu empêchement de signature du testament litigieux ; que cet état étant incurable et ne pouvant que s'aggraver nécessitait, en présence surtout de l'obésité et de l'incontinence de cette malade, les soins constants d'une infirmière plutôt qu'un secours médical ou une intervention chirurgicale ; qu'il n'est pas douteux que l'appelante a dans la circonstance rempli son rôle d'infirmière ou de garde-malade avec d'autant plus de latitude qu'elle était, comme directrice de sa maison de santé, complètement indépendante ; qu'en remplissant ce rôle avec un dévouement tout au moins apparent, elle a pu exercer sur l'esprit de la demoiselle de Frémery, qui ne pouvait se passer de ses soins, une influence dominante ; que dans ce cas l'art de soigner peut, logiquement et juridiquement, être assimilé à l'art de guérir surtout lorsqu'il est pratiqué dans un but incontestablement intéressé comme le prouve la lettre précitée et par une femme qui a été condamnée le 10 mai 1930 par le tribunal correctionnel de Bordeaux à six mois de prison avec sursis pour achat, détention et usage de stupéfiants ; que le legs de la même somme demandée dans cette lettre par Forais, et qui est compris dans le testament du 10 novembre 1928, doit donc être annulé, la bénéficiaire étant incapable de le recevoir, en vertu de la présomption de captation établie contre elle ;

« Attendu par ailleurs qu'il ressort des documents versés aux débats et notamment de la correspondance échangée entre elle d'une part et d'autre part son frère, certains enfants de ce dernier et Me Paquiez, que la demoiselle de Frémery a eu presque jusqu'à sa mort les relations les plus affectueuses avec sa famille, qui pensait même à la rapprocher d'elle, et a longtemps manifesté son intention de laisser en héritage à ses neveux et nièces ce qui restait de sa fortune mobilière et immobilière ; qu'elle avait d'ailleurs réalisé cette intention dans son testament olographe du 25 janvier 1926 déposé à l'étude de son notaire, Me Gremery, à Paris ;

« Attendu qu'un brusque changement s'est produit dans son esprit, car elle écrivait à son frère, le 12 septembre 1928, six jours avant son entrée à la clinique du Bouscat : « Pour le moment j'ai complètement perdu la mémoire il y a un mois environ, je ne puis me souvenir de rien ni m'occuper ; lorsque j'ai fait mes affaires, j'avais pleinement mes facultés », faisant allusion, dans cette dernière phrase, à ses libéralités

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'elle désirait voir respecter, envers sa vieille servante Louise Letourneur ; que dans une lettre du 5 octobre 1928 adressée à l'une de ses nièces, elle se demande « si elle n'a pas tué Louise et si elle n'est pas damnée, car elle est très malheureuse » ; que dans une autre lettre du 28 octobre de la même année adressée à son frère, elle déclare que dans les tristes conditions de déchéance où elle se trouve elle ne veut plus voir « le moindre membre de sa famille », ses infirmités transformant sa vie en un véritable martyre bien qu'étant beaucoup soignée ;

« Attendu que les dernières lettres écrites à sa famille par la demoiselle de Frémery, dont l'état physique était alors « lamentable » comme le certifie le Dr Duval, confirment le déclin de ses facultés mentales ; que cet état et l'affaiblissement certain de sa volonté ont permis aux époux Forais de lui faire en peu de temps modifier ses intentions et même son attitude à l'égard de sa famille, et de la décider à accepter et à appuyer la proposition faite le 26 octobre 1928 par Forais à Me Paquiez de la soigner forfaitairement pendant cinq ans contre le versement immédiat d'une somme de 60 000 francs qui lui resterait acquise en cas « d'accident mortel » au cours de cette période ; que Me Paquiez ayant rejeté cette proposition, en offrant toutefois une augmentation raisonnable du prix de pension convenu, les époux Forais ont pour obtenir cette somme, dont ils avaient un besoin urgent « pour réaliser une affaire tout à fait avantageuse », comme l'écrivait, le mari, essayé de tirer profit de la débilité physique et intellectuelle de la demoiselle de Frémery en faisant recevoir quelques heures avant sa mort et par leur notaire, le testament en question ; que la captation empreinte de dol de cette moribonde étant ainsi démontrée, il échet d'admettre comme fondé ce second moyen de nullité qui, loin de contredire le premier, le complète ; « Par ces motifs,

« Et ceux non contraires des premiers juges qu'elle adopte ;

« Confirme la décision entreprise ;

« Dit qu'elle sera exécutée suivant sa forme et teneur en spécifiant que la veuve Forais devra dans la huitaine de la signification du présent arrêt restituer aux consorts de Frémery les objets mobiliers qu'elle déclare être prête à leur remettre sous peine d'une astreinte non comminatoire de 100 francs par jour de retard pendant deux mois, à l'expiration desquels il sera de nouveau fait droit ;

« Déboute la veuve Forais de son appel et de ses conclusions, la condamne à l'amende et aux entiers dépens de première instance et d'appel. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

JACQUES SILHOL (1873-1932)

C'est au faite de sa carrière chirurgicale que le professeur Jacques Silhol vient d'être emporté le 12 mars 1932 après une douloureuse maladie.

Né à Marseille le 21 avril 1873, c'est là qu'il fait ses premières études médicales et accède à l'externat des hôpitaux et à la licence ès science. Privés de ses parents à vingt ans, il part pour Paris, tenté par l'internat des hôpitaux. Sa formation scientifique et son labeur lui permettent d'arriver en tête d'une promotion (1899) qui comprend de grands noms de la Médecine française et dont le doyen actuel de la Faculté de Paris est le représentant.

Elève de Hartmann, Brun, Walther, il passe sa thèse en 1903 sur « l'Examen du sang en chirurgie et en particulier au point de vue diagnostic et pronostic de l'appendicite ». Ce travail, devenu classique, lui vaut une médaille d'argent.

Retourné à Marseille, il passe en 1904, devant la Faculté de Montpellier, le concours de professeur suppléant à l'École de médecine de Marseille.

Ce fut le début d'une carrière presque entièrement vouée à l'enseignement, qui devait être si féconde.

Professeur titulaire de pathologie externe en 1909, il commence la série de ses travaux sur la pathologie abdominale à laquelle il a contribué jusqu'à la fin de sa carrière.

Membre de la Société de chirurgie de Paris en 1910.

Rapporteur au Congrès français de chirurgie de 1911 sur « l'appendicite chronique », son étude constitue une mise au point sur laquelle bien peu de choses ont été depuis ajoutées.

En 1914 il partit pour le front, où il resta jusqu'en 1917, année où il fut fait chevalier de la Légion d'honneur pour les services rendus au titre militaire.

Après divers hôpitaux de Paris, la fin de la guerre le trouva chef du centre osseux et articulaire de la XVe région.

Une chaire de clinique chirurgicale devenue vacante par la mort de Delanglade, tué à l'ennemi, Jacques Silhol devient son successeur en 1919.

Et là pendant treize ans, tous les matins le vieil Hôtel-Dieu le vit assidu à sa tâche d'enseigneur et de chirurgien. C'est là qu'il forma une pléiade d'élèves qui auront à cœur de prolonger son œuvre par delà la mort.

Son activité n'était pas limitée à cet enseignement, mais, également professeur à l'Institut de médecine coloniale, chirurgien du dispensaire des enfants malades — pour lequel le souvenir de son internat chez Brun lui faisait marquer une prédilection, — il était encore membre du Conseil de famille du Syndicat des chirurgiens français

Président à deux reprises de la Société de chirurgie de Marseille.

Son œuvre scientifique n'en continua pas moins à être féconde ; rapporteur de nouveau au Congrès français de chirurgie de 1927 sur « les Epiploïtes », il apporta chaque année au même Congrès sa contribution sur les questions à l'ordre du jour

Il inspira de nombreuses thèses dont plusieurs sont en cours.

Ces dernières années, la direction scientifique de la *Gazette médicale du Sud-Est* élargit encore son apport scientifique.

Il lui a été permis, au cours d'une vie si bien remplie, de voir l'avènement de la jeune Faculté de médecine dont il fut un des premiers professeurs titulaires.

La mort est venue interrompre les projets qu'il avait conçus pour la réorganisation de son service. Leur réalisation contribuera à perpétuer un souvenir déjà fixé dans le cœur de tous ceux qui l'ont entouré

JULES GIRAUD.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 avril 1932.

M. Claude donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Teissier récemment décédé.

Traitement préventif et curatif des réactions sériques par la médication benzo-salicylée. — M. H. VINCENT. — Les injections de sérum équin, même parfaitement « purifié », peuvent déterminer chez l'homme des réactions locales ou générales que les moyens usuels ne réussissent pas à prévenir ou à guérir d'une manière constante. L'étude des propriétés antitoxiques et cryptotoxiques de certains agents chimiques non colloïdaux m'a conduit à rechercher si ces mêmes corps n'auraient pas la propriété d'atténuer ces réactions ; c'est ce que j'ai pu constater. Or il en est deux qui sont bien tolérés par l'organisme et que l'expérience m'a montrés, chez l'animal et chez l'homme, capables d'inhiber l'ensemble des phénomènes morbides de la maladie du sérum. Ces substances anti-choc abaissent *in vitro* la tension superficielle du sang. Ce sont le salicylate et le benzoate de soude, à la dose de 6 grammes chacun, dissous dans 200 centimètres cubes d'excipient. On en fait prendre une cuillerée à soupe, d'abord toutes les heures, puis toutes les deux heures, diluée dans du thé léger, du tilleul, etc. Sous l'influence de ce traitement, appliqué *dès le début* des premiers symptômes sériques, les phénomènes se dissipent en douze à vingt-qutre heures. Le même traitement prescrit à titre préventif chez les sujets sensibilisés par des injections antérieures de sérum, peut atténuer considérablement le choc anaphylactique, comme il l'a fait expérimentalement chez les animaux.

Chez les malades qui n'ont pas reçu antérieurement des injections de sérum de cheval, et n'ont pas absorbé de viande ou de sérum de cet animal, il est sans doute préférable d'attendre l'apparition des premiers symptômes, car on ignore par avance s'il y aura une réaction sérique et à quel jour elle apparaîtra.

L'ictère, en particulier l'ictère catarrhal et l'ictère infectieux simple dans l'ulcère du duodénum. — M. le professeur H. SURMONT (de Lille). — Il existe deux types d'ictères en relations abec l'ulcus duodénal ; l'un rare, progressif, est symptomatique, d'une occlusion définitive intrinsèque ou extrinsèque des voies biliaires, c'est une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

complication grave liée à des processus anatomiques variés ; l'autre, bénin, apparaît sous la forme de l'ictère catarrhal ou de l'ictère infectieux simple ; *il peut être le premier syndrome révélateur d'un ulcus jusque-là méconnu ou latent.* Il n'est pas rare ; des recherches méthodiques sont nécessaires pour établir dans quelle proportion l'ulcus intervient dans l'étiologie des ictères catarrhaux ou infectieux simples dont la nature est mal établie.

Les inadaptés urbains. — M. le professeur G. Mouriquand (de Lyon). — To t le monde connaît l'action favorable du grand air (campagne, montagne, mer) sur la santé générale, en particulier de l'enfant).

Cette action se fait particulièrement sentir chez toute une catégorie d'enfants qui se présentent pendant leur séjour à la ville, comme de véritables intoxiqués, avec manifestations digestives les plus variées : inappétence, langue blanche, haleine forte, nausées, vomissements, spasmes, coliques, etc.

Les plus frappés marquent leur « inadaptation » par des troubles le plus souvent liés à l'intoxication alimentaire (intolérance pour les œufs, les graisses, le lait, le chocolat, etc.) qui se traduisent (outre les troubles digestifs) par des poussées d'urticaire des crises d'asthme, des pertes de poids, de l'agitation, de l'insomnie etc. Tous ces troubles cèdent brusquement ou lentement par le séjour dans des climats extra-urbains (campagne, montagne, mer) en même temps que s'établit dans la plupart des cas, une tolérance alimentaire remarquable.

Le retour à la ville ramène, en quelques jours, en quelques semaines ou en quelques mois, tous les troubles ayant cédé aux climats « extra-rubains ».

Avec l'âge, nombre de ces inadaptés — mais non tous — s'adaptent progressivement au climat urbain.

Ce climat est d'une grande complexité météorologique. Sans doute le microbisme de l'air, les poussières, les fumées, la carence solaire, etc., etc., jouent leur rôle pathogène. Mais beaucoup d'organismes « s'immunisent » contre eux alors que les inadaptés sont victimes de ce climat.

Les « inadaptés urbains » appartiennent pour la plupart à la catégorie des « petits hépatiques » sensibles aux « anaphylaxies », aux variations météorologiques » (vent du Midi), aux dénivellations chimiques ou physiques de divers ordres. L'étude de leurs troubles et des conditions météorologiques qui les déterminent apparaît comme un des chapitres les plus importants de la nouvelle météoropathologie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 avril 1932.

Sur un nouveau mode d'auto-sérothérapie dans les as hmes graves et les coryzas spasmodiques apériodiques. — MM. André Jacquelin, J. Turiaf, Davous et Réveillaud ont pensé qu'il pouvait y avoir intérêt à modifier a méthode auto-sérothérapique de MM. Achard et Flandin en injectant l'auto-sérum directement dans les muqueuses sensibilisées ou à leur voisinage immédiat chez les asthmatiques et chez les malades atteints de trachéo-bronchite ou de coryza spasmodique apériodique. Ils se sont inspirés, pour essayer cette technique, des résultats remarquables obtenus par l'auto-sérothérapie intradermique pour la cure des eczémas.

Cette *auto-sérothérapie intramuqueuse*, en vue d'apprécier avec un minimum de causes d'erreurs la valeur de la méthode, a été appliquée par eux uniquement à des cas graves, anciens, rebelles, pour la plupart traités vainement par les médications les plus diverses, notamment l'auto-hémothérapie, la peptonothérapie, la radiothérapie.

Ils ont ainsi pu améliorer d'une manière le plus souvent considérable 10 asthmatiques graves sur 13 traités, 1 cas de trachéobronchite spasmodique et 4 cas de coryza spasmodique apériodique.

L'asthme exsudatif, invétéré, intriqué de bronchite éosinophilique ou même de bronchite puriforme aseptique, sans origine anaphylactique cliniquement décelable, qui est de tous les asthmes le plus difficile à influencer, leur paraît constituer une indication formelle de cette thérapeutique, dépourvue d'inconvénients, et très active.

Ces essais sont trop récents pour permettre de juger les résultats éloignés de la méthode. Mais ses résultats immédiats se sont avérés, bien qu'inconstants, suffisamment nets pour que les auteurs se croient autorisés à en préconiser l'emploi.

M. Ch. Flandin confirme les heureux résultats thérapeutiques de cette méthode et souligne la grosse supériorité de la voie d'introduction par la muqueuse nasale.

M. Pasteur Vallery-Radot a observé d'énormes réactions locales avec les applications locales de pollen et de farines.

Traitement de la grippe par la pilocarpine. — M. Mounerot-Dumaine.

Sur un nouveau cas d'agranulocytose post-chrysothérapique. — MM. André Jacquelin et A. Allanic (de Lorient) relatent un cas mortel d'anémie avec agranulocytose apparue au cours d'un traitement par la crisalbine pratiqué chez une tuberculeuse pulmonaire à des doses relativement faibles. Un traitement antérieur du même type avait été très bien supporté. Les auteurs rappellent à propos de cette observation le cas de MM. Jacob et Doudy récemmenta publié et posent la question du rôle des sels d'or dans l'apparition de cette complication, dont l'existence permet de rapprocher encore davantage les manifestations des intoxications aurique et arsénobenzolique.

M. Chevallier pense que les sels d'or sont au moins aussi offensifs que l'arsenic. La répétition des doses importe plus que la quantité. Enfin, devant de tels cas, il vaut mieux parler d'aleucie hémorragique et réserver le nom d'agranulocytose à la maladie décrite par Schultzet

M. Coste rapporte deux accidents qu'il a observés ei note l'association possible avec une septicémie.

M. Milian se demande si l'on ne pourrait pas parler ic de biotropisme.

M. Rist n'a observé que deux accidents dans sa pratique chrysothérapique.

M. P.-E. Weil remarque que l'on rend le sang incoagulable *in vitro* mais pas *in vivo.*

Sur l'origine des hématémèses. — MM. René A. Gutmann et Michel Demole rapportent le résultat de l'étude complète de 100 malades envoyés en consultation pour hématémèse. Ils ont, pour simplifier, éliminé les cas de moloena qui posent des problèmes topographiques encore plus variés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur ces 100 malades, les auteurs n'ont trouvé que 19 ulcéreux, chiffre qui correspond bien à leurs constatations antérieures sur la rareté relative de l'ulcère dans le cadre général des hémorragies digestives. Ils rappellent à ce sujet que, d'un autre côté, les hémorragies sont, elles aussi, relativement rares dans le cadre de l'ulcère (moins d'un quart des cas).

Le cancer de l'estomac n'a pu être mis en évidence que dans 3 cas ; d'ailleurs il faut noter que le cancer gastrique est une cause qui amène malheureusement très peu souvent les malades dans des consultations digestives, sans doute parce que, au début, les troubles sont trop légers, plus tard parce qu'ils sont devenus assez nets pour justifier l'entrée directe dans les services.

Les hématémèses chez des malades atteints d'appendicite ou de cholécystites avec ou sans périviscérite, sont bien connues ; mais les auteurs insistent sur leur fréquence : 34 cas, et sur l'intérêt d'examens cliniques et radiologiques sérieux, qui empêchent de traiter ces malades comme des ulcéreux.

Six fois seulement on se trouva en présence de petits hépatiques, cirrhoses alcooliques, syphilis hépatique.

Après avoir éliminé un certain nombre de causes plus rares, tumeurs bénignes, syphilis gastrique, et avoir rangé dans un groupe spécial 8 hémorragies chez d'anciens opérés (adhérences du carrefour gastro-jéjunite, ulcus peptique, etc.), il reste 21 cas dont aucune investigation, aucune exploration ne permet à l'heure actuelle de faire la preuve et qui sont peut-être en rapport avec des troubles sanguins, vasculaires ou spléniques au début, tous encore peu connus.

Cette statistique, comme tous les faits que les auteurs ont observés en dehors même du groupe de malades qui fait l'objet de leur étude, prouve qu'il ne faut pas, en présence d'une hémorragie digestive, penser d'abord à l'ulcère ou au cancer ; elle appelle l'attention sur les hémorragies des dyspepsies secondaires (appendicites, choléocystites) et surtout sur l'immportance, dans la genèse des hémorragies, des facteurs dyscrasiques encore à l'étude.

M. Tzanck confirme la fréquence des gastrorragies en dehors de l'ulcère. On ne trouve pas de signes d'hémogénie chez ces malades.

M. Chabert a observé deux cas mortels, sans trouver à l'autopsie aucune lésion. Ces malades ne présentaient aucun trouble hématologique décelable. Mais leur rate était grosse.

M. Abrami fait une grosse place aux hémorragies digestives d'origine splénique et souligne l'absence de symptômes tant cliniques qu'hématologiques.

M. Brulé confirme ces faits.

M. Chevallier note chez de tels malades la fréquence relative de l'artériosclérose.

M. Labbé a observé des entérorragies répétées chez un sujet porteur de spirochètes intestinaux.

L'incontinence d'urine chez les enfants. — M. J. Comby ne peut se rallier à la conception de l'origine hérédo-syphilitique de l'énurésie nocturne. Une longue expérience lui a appris que cette affection, si répandue et si décevante, plus commune chez les garçons que chez les filles, était une pure névrose urinaire appartenant à la grande famille nuro-arthritique. Thiemich en faisait une hystérie viscérale, monosymptomatique, relevant de la psychothérapie, et Trousseau avait dit : forme larvée de l'épilepsie. Certes la syphilis peut se rencontrer, comme la tuberculose et autre tare morbide, dans les familles d'énurésiques. Mais elle n'est pas la cause de l'incontinence d'urine nocturne, essentielle, des jeunes sujets. Tout au plus pourrait-on admettre que la syphilis héréditaire, par la dégénérescence qu'elle entraîne, est capable de favoriser, de hâter, d'aggraver l'énurésie. L'argument thérapeutique ne porte pas ; car tout réussit ou tout échoue, suivant les cas et les circonstances, et les succès attribués à la médication spécifique ne nous troublent pas. Tout réussit, depuis l'action directe (électrisation, injection épidurale, laminectomie), jusqu'à l'opothérapie, la psychothérapie et l'homéopathie, en passant par les chimiothérapies les plus variées. Longue est la liste des remèdes de l'énurésie nocturne, preuve que nous ne connaissons pas de remède toujours efficace. Tout échoue, car les améliorations et guérisons obtenues sont temporaires, l'évolution de la maladie étant coupée de rémissions et de retours imprévus.

Le traitement antispasmodique est celui qui donne les meilleurs résultats. Trousseau prescrivait la belladone à doses fortes et progressives. Nous lui préférons son alcaloïde, l'*atropine*.

Ce traitement, qui exige une surveillance médicale, peut être remplacé par l'acide phosphorique.

Si les urines étaient acides, la médication alcaline serait indiquée.

En même temps que ces médicaments, on prescrira une bonne hygiène alimentaire avec restriction des boissons, le grand air, l'hydrothérapie.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 avril 1932 (suite).

Action de l'huile d'olive et de l'huile de foie de morue sur la tuberculose expérimentale du cobaye ou du lapin. — M. L. Nègre a constaté que chez les cobayes et les lapins tuberculeux traités par des injections sous-cutanées bi-hebdomadaires ou par ingestion quotidienne d'un centimètre cube d'huile d'olive et chez les cobayes tuberculeux traités par ingestion quotidienne d'un centimètre cube d'huile de foie de morue, les lésions sont plus importantes et ont une tendance plus rapide à la généralisation que chez les animaux témoins. Les bacilles tuberculeux étant beaucoup plus nombreux dans les lésions des animaux traités que dans celles des témoins, on peut supposer que l'extension plus rapide des lésions est due à la multiplication plus active de ces germes sous l'influence des graisses neutres introduites dans l'organisme.

Sur l'immunisation locale du lapin par injections intradermiques en couronne du bacille Calmette-Guérin. — MM. J. Valtis et F. Van Deinse ont recherché comment se comportent les lapins inoculés par des injections intradermiques disposées en couronne au flanc droit avec une émulsion de BCG, puis éprouvés par l'injection intradermique d'une dose convenable de bacilles virulents effectuée au centre de cette couronne. Ils concluent qu'il est possible de créer ainsi une immunité locale qui empêche les bacilles virulents d'envahir l'organisme.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Allure de l'infection à bacille de Bang et de l'intoxication diphtérique chez les cobayes traités par le BCG. — MM. C. Ninni et T. de Sanctis Monaldi concluent de leurs expériences que le BCG confère aux cobayes une résistance très nette contre l'infection subaiguë à bacille de Bang. Cette résistance se manifeste non seulement par une diminution de la mortalité (50 p. 100), mais aussi par une élimination ou une destruction rapide et complète du bacille de Bang dans l'organisme.

Par contre, le BCG ne paraît pas augmenter la résistance des animaux vis-à-vis de l'intoxication diphtérique. Cette différence semble indiquer que l'immunité paraspécifique du BCG (anti-infectieuse et non antitoxique) est bien due à des facteurs cellulaires, et non à des facteurs humoraux.

Essais de concentration et de purification du sérum antidiphtérique. — M. S. Ohyama, en reprenant la pseudoglobuline du sérum par l'acétate d'uranyle et en décomposant le précipité formé par des traitements successifs avec une solution de phosphates, a pu obtenir dans des conditions satisfaisantes un sérum purifié et concentré, sans avoir recours à la dialyse. Le sel d'uranyle ne semble pas altérer l'antitoxine et le produit final obtenu ne renferme pas d'urane.

Importance de la culture de la moelle osseuse ou « myéloculture » pour le diagnostic de la tuberculose aviaire. — MM. Saeny et Manseau montrent que l'infection de la moelle osseuse est constante dans la tuberculose spontanée ou expérimentale de la poule et qu'elle peut être révélée par la myéloculture en partant de la moelle osseuse prélevée du vivant de l'animal ou après sa mort.

Ils décrivent en détail cette technique nouvelle et en donnent les résultats. La myéloculture qu'ils préconisent s'offre comme une méthode à la fois simple, pratique, et très fidèle, de diagnostic *post mortem*. Elle présente en outre un grand intérêt pour l'étude de l'évolution de l'infection tuberculeuse pendant la vie même de la poule.

Péritonite vaccinale mortelle du lapin. — M. Bardach a provoqué, par inoculation intrapéritonéale d'une souche de neurolapine particulièrement virulente, une péritonite spécifique et constamment mortelle. Il a pu faire des passages en série avec l'exsudat intrapéritonéal. Cette péritonite est caractérisée par un exsudat assez abondant et des lésions vaccinales, intenses sur l'épiploon, plus discrètes sur le côlon et les autres organes. Un exsudat virulent se retrouve dans les cavités pleurales et dans des lésions de la moelle (petites formations cavitaires, foyers de ramollissement).

Présence du virus de la maladie de Nicolas et Favre dans les ganglions lymphatiques des singes réceptifs. — MM. C. Levaditi, P. Ravaut et R. Schœn ont vu que si l'inoculation du virus lymphogranulomateux au singe est pratiquée par voie intraganglionnaire ou intrapréputiale, le germe persiste dans le tissu lymphatique douze, trente-quatre et cent onze jours parès l'inoculation. Sa présence peut y être passagère (virulence le cent onzième jour, stérilité le cent trente-sixième jour, chez le même animal). Enfin, le virus ne semble pas cultiver dans les ganglions inguinaux du *Macacus rhesus*, espèce simienne relativement peu réceptive à l'égard du virus de la maladie de Nicolas et Favre.

Action du tellure sur le virus herpétique. — MM. C. Levaditi, J.-G. Mezger et Mlle R. Schœn ont vu que le tellure métallique n'a aucune action sur le virus herpétique, ni *in vitro*, ni *in vivo*. Le tellurite de sodium possède des propriétés virulicides à l'égard du virus herpétique dans le tube à essai, mais son activité *in vivo* paraît nulle.

Présence du virus du typhus exanthématique dans l'encéphale des rats capturés à Beyrouth. — M. P. Lépine, poursuivant ses recherches sur l'étiologie du typhus exanthématique endémique en Orient, montre qu'il existe dans le cerveau des rats capturés à Beyrouth (*Mus decumanus* et *alexandrinus*) un virus dont l'inoculation intrapéritonéale détermine chez le cobaye une infection du type du typhus exanthématique expérimental (variété mexicaine) identique à l'infection obtenue à partir de l'encéphale des rats d'Athènes et du Pirée. Les cobayes ayant réagi au virus syrien sont réfractaires au virus athénien, et les conclusions qui seront ultérieurement formulées à propos de l'un de ces virus, seront valables pour l'autre.

Sur une méthode de coloration des rickettsias. — M. P. Lépine recommande pour la recherche des rickettsias sur les frottis exécutés avec la vaginale des cobayes infectés de tylhpus exanthématique, après fixation dans le liquide de Regaud, une coloration rapide par la fuchsine phéniquée diluée et une surcoloration par la vésuvine. Les rickettsias apparaissent ainsi particulièrement nets dans le protoplasma des cellules endothéliales. Elles se présentent sous deux aspects ayant chacun une morphologie et une affinité colorante différente, sans que l'on puisse préjuger de l'unicité ni de la spécificité des espèces observées.

Séance du 16 avril 1932.

Action du poumon sur les acides gras volatils du sang circulant (2e note). — MM. Léon Binet, E. Aubel et Mlle M. Marquis, continuant leurs expériences de perfusion pulmonaire, démontrent les faits qui suivent :

1° La disparition des acides gras volatils au niveau des poumons est précédée d'une fixation des acides par le parenchyme pulmonaire.

2° L'acide fixé peut être défixé par divers électrolytes. La nature de l'anion de l'électrolyte joue un rôle dans le pouvoir défixant.

3° La disparition de l'acide volatil a lieu au niveau du système réticulo-endothélial.

Variations du taux du G. S. H. dans le sang sous l'influence de vagotonine. — MM. L. Garrelon et T. Gallet, par des dosages faits sur des chiens avant et après injection de vagotonine, constatent une augmentation de plus du tiers du taux du G. S. H. réduit dans le sang. Des expériences de contrôle faites avec une insuline purifiée ne permettent de constater aucune variation du taux de G. S. H. dans le sang.

Ainsi se trouve démontrée l'action bien spéciale de la vagotonine.

Mesure de l'excitabilité du double système neurosécrétoire de la glande sous-maxillaire ; chronaxie et temps de sommation. — M. et Mme A. Chauchard ont étudié comparativement, chez le chien, l'excitabilité de la corde du tympan et des filets sympathiques sécrétoires. La chronaxie de ces filets nerveux est de 1 à 1,5 millième de seconde, tandis que celle de la corde du tympan est de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

4 dix-millièmes de seconde. Les temps de sommation de ces deux systèmes sont très voisins : huit secondes par excitation de la corde du tympan, neuf à dix par excitation du sympathique.

Une mesure de l'activité physiologique. — M. LECOMTE DU NOUY.

Electrode rotatoire simplifiée pour mesure du pH. — MM. LECOMTE DU NOUY et LOISELEUR.

Résultats des cuti-réactions effectuées, chez des hommes atteints d'hypersensibilité pollinique, avec des extraits protéiniques des différentes parties de la plante. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, PAUL GIROUD et Mme A. HUGO montrent que, chez un sujet sensibilisé à une graminée telle que Dactyle aggloméré, l'extrait de pollen et l'extrait d'étamines donnent des cuti-réactions à peu près égales : les pouvoirs antigéniques de ces deux extraits sont donc équivalents. L'extrait de plante sans pollen et sans étamines peut aussi servir comme antigène. L'extrait de racine, par contre, n'a aucune propriété antigénique. Ainsi, pour mettre en évidence une sensibilisation aux graminées, il est possible d'utiliser des extraits soit du pollen, soit des étamines, soit même de la plante privée de ses étamines et de son pollen. Cette constatation n'est pas seulement d'ordre pratique : elle montre que l'homme sensibilisé aux graminées a une sensibilisation non pas uniquement au pollen, mais à la plante entière.

Sur la bacillémie et la virulence des tissus apparemment sains des cobayes tuberculeux. — M. A. BOQUET a vu que, quels que soient l'importance de la bacillémie et le degré de la généralisation tuberculeuse, certains tissus peuvent rester indemnes. Or ces mêmes tissus sont, pendant un très long délai, réceptifs aux surinfections exogènes. Par conséquent, on ne peut attribuer à un état d'immunité le fait qu'ils échappent aux surinfections endogènes qui les menacent continuellement.

Il apparait donc que le bacille de Koch peut circuler indéfiniment dans les vaisseaux sanguins sans engendrer la moindre lésion. On est ainsi conduit à penser que les métastases bacillaires, les localisations les plus éloignées produites par les surinfections endogènes bacillémiques, dépendent directement de facteurs locaux qui favorisent la fixation des germes véhiculés par le sang.

Sur l'intensité de l'allergie cutanée à la tuberculine chez les femmes tuberculeuses. — MM. VACABOULIS, C. KERESTETZIS et JOANNIDES ont recherché l'intensité de la réaction cutanée à la tuberculine chez les femmes tuberculeuses pendant la période de menstruation. Ils ont observé que chez les malades présentant des lésions de tuberculose pulmonaire torpide évoluant vers la guérison par sclérose, avec conservation d'un bon état général et disparition de l'expectoration bacillifère, les cuti-réactions pratiquées pendant les premiers jours de l'écoulement menstruel étaient nettement plus fortes que celles faites avant ou après les règles.

Par contre, chez les tuberculeuses présentant un mauvais état général et dont les lésions continuaient à évoluer l'épreuve cutanée à la tuberculine, qui était faiblement positive avant les règles, n'a subi aucune modification durant la période menstruelle et après la fin de celle-ci.

Nouvelles données sur la maladie de Nicolas et Favre expérimentale du singe et de la souris blanche. — MM. C. LEVADITI, P. RAVAUT et R. SCHŒN, au cours de nouvelles expériences entreprises avec le virus de la lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas et Favre), ont vu que le virus lymphogranulolateux se conserve pendant au moins douze jours dans le vide et à basse température et que le germe de la maladie de Nicolas et Favre ne traverse pas les ultrafiltres en sacs de collodion.

Chez les souris infectées par voie névraxique ou péritonéale, le virus se généralise ; il peut être présent dans le sang et dans la plupart des organes. La maladie expérimentale de la souris est, au même titre que celle du singe, une infection généralisée.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 mars 1932.

A propos du grand raccourcissement, séquelle de la coxalgie. — M. MARCEL GALLARD (de Berck) rappelle qu'en 1916 Calvé, pour obtenir le raccourcissement du fémur sain, a décrit et réalisé, avec une instrumentation spéciale, un procédé avec tenon et mortaise ne nécessitant aucune suture. Pour l'auteur, la correction du raccourcissement anatomique ne supprimera pas la boiterie d'origine articulaire. Le raccourcissement ne devra pas être intégralement corrigé, mais seulement jusqu'à possibilité de démarche digitigrade. Une intervention pour raccourcir le fémur sain est d'ailleurs difficilement acceptée par le malade.

Deux cas d'inondation péritonéale d'origine ovarienne chez des vierges. — M. HAUTEFORT communique deux observations dans lesquelles l'inondation, a été causée : dans le premier cas, par un éclatement de l'ovaire vraisemblablement par rupture d'un kyste intra-ovarien, et, dans l'autre cas, par la rupture d'un follicule de De Graaf.

Tuberculoses rénales sans cystite. — MM. LE FUR et LAMIAUD. — Il est classique d'affirmer que la tuberculose rénale s'accompagne de cystite et de symptômes vésicaux très pénibles qui facilitent ordinairement le diagnostic. C'est, en effet, la règle. Cependant, dans quelques cas (les auteurs en rapportent six), on peut observer des tuberculoses rénales sans cystite, d'où la nécessité absolue de faire toujours pratiquer la recherche minutieuse du bacille de Koch et des inoculations, même chez des malades n'ayant jamais présenté de cystite et chez lesquels on aurait tendance, d'après les données classiques, à éliminer la tuberculose rénale en raison précisément de cette absence de cystite.

Greffons courts multiples ou greffon long dans l'os) téosynthèse pottique. — M. MARCEL GALLAND (de Berck apporte de nouveaux arguments en faveur de l'emploi des greffons courts multiples préconisés par Calvé. 1° Dans le mal de Pott, on observe un écartement entre les apophyses épineuses des vertèbres du foyer. Un greffon interépineux peut (en luttant contre cet écartement) freiner l'ulcération compressive. Les segments rachidiens sus et sous-jacents conservent leur physiologie normale. 2° D'ailleurs, une ligature au fil de plomb sur mal de Pott expérimental se brise toujours à ce niveau. 3° Certaines pièces anatomiques démontrent un étirement du greffon en ce même point. 4° L'attelle (greffon long) est justifiée dans la fracture d'un os long. 5° Mais le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rachis pottique est plutôt comparable à une chaîne brisée, dont seul le chaînon rompu doit être remplacé. 6° Le greffon long supprime le rôle amortisseur des nucléus sains et crée de véritables leviers d'inflexion antérieure, leviers nuisibles. 7° On a constaté sur une pièce anatomique que le greffon peut se décalcifier en regard du foyer pottique et pas ailleurs ; intérêt de transplants volumineux. 8° Enfin le matériel osseux fourni par un tibia est limité ; on peut obtenir facilement trois greffons courts et seulement un greffon long. Ne gaspillons pas ce matériel. Utilisons-le intégralement, de façon efficace. On pourra obtenir, de la sorte, d'énormes blocs de soudure osseuse. Naturellement le greffon court comprendra toutes les vertèbres malades ou simplement suspectes.

La prostatectomie hypogastrique. — MM. Victor Pauchet et Le Gac font un rapport sur un travail de M. Robert Lichenstern (de Vienne). L'auteur a fait 600 prostatectomies avec une mortalité de 3,8 p. 100. Il insiste sur l'importance de la préparation et de l'examen pré-opératoire du malade. En dehors des examens habituels, pour juger la valeur fonctionnelle des reins, il attribue une importance considérable à l'augmentation de l'indican dans le sang : en cas d'insuffisance rénale, l'indican augmente avant même qu'il y ait excès d'azote résiduel. Dans les cas où il y a doute sur la valeur de la fonction rénale, il pratique l'épreuve du surmenage volontaire du rein, prolongé pendant deux jours et contenant beaucoup de chlorure, beaucoup d'albumines et peu d'eau ; on recommance alors les dosages et en particulier les examens de sang. Au point de vue technique, l'auteur fait en un premier temps, à l'anesthésie locale, la ligature des deux déférents. Six à huit jours après, il fait en un seul temps, la prostatectomie, à l'anesthésie locale. Un point important est le procédé d'hémostase employé après énucléation de l'adénome ; la muqueuse vésicale est suturée à la capsule prostatique qui est prise le plus largement possible, soit par des points séparés, soit, mieux, par un surjet circulaire. Petite mèche dans l'orifice qui reste et fermeture soigneuse de la vessie, sauf au point de passage du tube de drainage de cystostomie. Pas de lavages après l'opération. L'auteur pratique exceptionnellement la prostatectomie en deux temps ; il la réserve aux cas où la sonde à demeure n'améliore pas les phénomènes d'infection ou d'insuffisance rénale.

NOUVELLES

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime (Laboratoire d'hygiène). — Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de MM. les docteurs Henry Thierry, inpecteur général honoraire des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris ; Cambessédès, Marcel Clerc et Neveu, assistants d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris ; Navarre, chef des travaux de l'Institut d'hygiène, et André Villejean, de l'Office international d'hygiène publique, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Le cours durera du 18 au 28 mai. Il comprendra des cours et démonstrations pratiques qui auront lieu chaque jour, de 16 à 18 heures, et une visite à une station de désinfection.

Seront admis les docteurs en médecine et les étudiants titulaires de 20 inscriptions, français et du sexe masculin.

Les inscriptions sont reçues les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Le Congrès international de l'asthme. — La multiplicité des travaux sur l'hydrologie, la création dans chaque Faculté de médecine d'une chaire magistrale consacrée à cette science ont imprimé un vif élan à la thérapeutique hydrominérale et, par là même, accru le prestige et le renom des grandes stations françaises.

Dans le même ordre travaillent ces importantes assises scientifiques organisées par les principales de ces dernières et qui ont pour objet quelques-unes des maladies ou diathèses qui relèvent plus particulièrement de la cure thermale.

Ainsi, après les Congrès de l'arthritisme et de la lithiase urinaire, allons-nous assister au congrès de l'asthme qui aura lieu les 4 et 5 juin au Mont-Dore, précédant de peu celui de la lithiase biliaire qui se tiendra en septembre à Vichy.

Nul lieu ne pouvait convenir mieux à l'étude de l'asthme que l'antique et célèbre station dénommée « la Providence des asthmatiques » et qui se glorifie d'avoir été spécialisée de tous temps à cette affection. Ce congrès, où seront produits 26 rapports sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de l'asthme, marquera une étape importante dans la connaissance d'une question encore obscure sur bien des points.

Rappelons les conditions offertes aux membres du coprs médical qui voudraient participer au Congrès.

Médecins, internes, externes des hôpitaux, étudiants en médecine, français et étrangers y sont conviés.

Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser cur demande directement avec le montant de leur cotisation (30 francs français pour les médecins ou étudiants et chacun des membres de leur famille directe), au secrétariat du Congrès. Cette cotisation donne droit au volume des rapports, aux fêtes et excursions qui seront organisées en faveur des congressistes.

Les demandes d'inscription sont reçues jusqu'au 25 mai.

Pendant a durée du Congrès, des chambres seront mises gracieusement à la disposition des congressistes par le Syndicat des hôteliers du Mont-Dore.

Une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer français sera accordée à tous les congressistes et à leur famille sur demande adressée avant le 1er mai au secrétariat du Congrès.

Adresser les adhésions et les demandes de renseigne-

NOUVELLES *(Suite)*

ments au secrétariat du Congrès international de l'asthme, 19, rue Auber, Paris (IXe).

Création d'un Institut d'études solaires et stellaires. — La Société médicale du littoral méditerranéen a émis le vœu qu'un Institut international soit créé à Nice pour être mis à la disposition des chercheurs désireux d'étudier l'action biologique et pathologique des radiations cosmiques émises par les astres et notamment par le soleil.

En effet, les observations poursuivies depuis dix ans semblent avoir démontré que, en outre des ondes sensibles constituant la chaleur et la lumière, le soleil émet d'autres ondes invisibles et inconnues capables de créer, soit par des variations du champ magnétique, soit de toute autre manière, des désordres graves dans la vie de notre planète et dans notre propre vie. Le synchronisme indéniable et constant de la recrudescence des maladies, des morts subites, des suicides, des accidents et des crimes incompréhensibles avec les aurores boréales les secousses sismiques, les éruptions volcaniques et les taches du soleil, montre que tout cela constitue un ensemble de causes et d'effets dont le *primum moyens*, paraît bien être dans les radiations issues des orages magnétiques de la photosphère solaire.

Le choix de Nice pour la création d'un tel centre d'études s'explique de lui-même : au cours du dernier mois de janvier l'observation du soleil a pu y être commodément réalisée, sans nuages ni vapeurs interposés, durant vingt-six journées. — D'ailleurs, la municipalité de Nice est disposée à s'associer aux efforts des initiateurs en vue de réaliser une entreprise dont peuvent naître des connaissances nouvelles d'une portée incalculable.

Une association va être formée, dont le but est la création de cet Institut d'études solaires et stellaires, à Nice. Elle comprendra des membres fondateurs, des bienfaiteurs, des titulaires, des associés, des correspondants.

Les adhésions sont reçues par le président de la Société, le Dr Maurice Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

XXIIe Congrès français de médecine. — Le prochain Congrès français de médecine se tiendra les 10, 11 et 12 octobre 1932 à Paris. La composition du bureau est la suivante : président, M. le professeur Besançon ; vice-présidents, MM. le professeur Marcel Labbé, le Dr Jules Renault, le médecin général inspecteur Sacquépée, le médecin général Dufressine, inspecteur général du Service de santé de la marine. — Secrétaire général : M. Abrima, 8, rue de Lille, Paris, Secrétaires adjoints : MM. Mathieu-Pierre Weil et René Moreau, Trésoriers : M. le professeur Noël Fiessinger et M. Georges Masson.

Questions mises à l'ordre du jour : 1° *La lymphogranulomatose maligne* ; 2° *Les acrocyanoses* ; 3° *Le traitement médico-chirurgical des abcès du poumon.*

Corps de santé militaire des troupes coloniales. — Sont promus *au grade de médecin général inspecteur* : M. le médecin général L'Herminier (P.-J.-L.-E.-F.).

Au grde de médecin général. — M. le médecin colonel Fulconis (U.-V.).

AFFECTATIONS. — Par décision ministérielle du même jour, les officiers généraux nouvellement promus, dont les noms suivent, ont été maintenus dans leur affectation nactuelle, savoir :

M. le médecin général inspecteur L'Herminier, directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique occidentale française, à Dakar.

M. le médecin général Fulconis, chez du service de santé du Sénégal, à Dakar (maintenu provisoirement).

Par décret du 21 mars 1932, ont été promus aux grades ci-après, pour prendre rang du 25 mars 1932 :

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — M. Muraz (Gaston-Louis-François), médecin commandant en service au 21e régiment d'infanterie coloniale.

Au grade de médecin commandant. — 1er tour (ancienneté). M. Jabin-Dudognon (Henri-Frédéric-Octave), médecin capitaine en service au 15e régiment de tirailleurs sénégalais.

2e tour (choix). M. Jeansotte (Gaston-Joseph-Clément), médecin capitaine en service en Indochine.

(Non-activité). M. Dartigolles (Jean-Marie-Robert), médecin commandant en non-activité dans la 18e région.

1er tour (ancienneté). M. Boulle (Gaston-Augustin-Paul-Marius), médecin capitaine en service en Indochine.

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants :

1er tour (ancienneté). M. Baille (Robert-Jean-Antonin), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

2e tour (choix). M. Ourradour (Yvon-Alexandre), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

3e tour (ancienneté). M. La Balme (Jean-Joseph-Paul), en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

1er tour (ancienneté), M. Ponderoux (Jean-Henri-Marius), en service hors cadres en Afrique équatoriale française, emploi vacant.

2e tour (choix) M. Baque (Louis-Maurice), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

3e tour (ancienneté). M. Taillard (Paul, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

1er tour (ancienneté). M. Bastouil (Marcel-Marie-Antoine-Fulcran), en service hors cadres en Afrique occidentale française.

2e tour (choix). M. Pelleteur (Joseph-Achille-Yvon), en service au 10e régiment de tirailleurs sénégalais.

3e tour (ancienneté). M. Ristorcelli (Michel-Louis), en service en Afrique équatoriale française, emploi vacant.

1er tour (ancienneté), M. Tereau (Hilaire-Marius-Paul-Maurice), en service en Afrique équatoriale française.

Salpêtrière. — M. Crouzon fera, au pavillon du Perron, avec le concours de M. Christophe, assistant du service, le samedi 7 mai 1932, et les samedis suivants, jusqu'au mois de juillet, à 10 h. 30, des conférences sur les maladies du système nerveux et les maladies chroniques des os et des glandes endocrines.

Chaque conférence comprendra la présentation de malades observés dans la semaine avec documents iconographiques ou anatomiques.

En outre : les mardis, à 11 heures, au pavillon du Perron : Consultation psychiatrique avec M. le Dr Vurpas ; les mercredis, à 10 heures, consultation à la porte de l'hospice : Examen des nouveaux malades externes ; les vendredis, à 10 heures, au pavillon du Perron : Examen des anciens malades externes.

Clinique médicale propédeutique de la Charité (professeur Emile Sergent). — Le cours de perfectionnement sur la tuberculose aura lieu du 13 juin au 9 juillet inclus.

L'affiche avec le programme détaillé vous sera envoyé ultérieurement.

NOUVELLES *(Suite)*

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins (du 31 mai au 11 juin 1932). — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du Dr Chevassu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des Drs Boltanski, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Maurice Rudolf, chefs de clinique ; et du Dr Dérot, ancien interne des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS — Les théories de la sécrétion rénale. — Les grands syndromes : Albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdème. — Les méthodes d'exploration rénale : Sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes. — Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale. — Les classifications des néphrites : Les lésions anatomo-pathologiques types. — Les néphrites aiguës, Néphrite mercurielle, néphrites infantiles, la syphilis rénale. — Les différents types cliniques des néphrites chroniques : Néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique. — La thérapeutique des néprhites : Les diurétiques, les régimes.

EXERCICES PRATIQUES. — Les auditeurs du cours seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : la réserve alcaline, le dosage du NaCl dans le sang et les urines, la recherche de l'urée sanguine, la constante uréo-sécrétoire, l'indoxylémie, la réaction xantho-protéique, la créatininémie, l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, la cylindrurie, les techniques histologiques.

Les exercices seront faits sous la direction de Mlles Y. Laurent, L. Lévina et du Dr Doubrow, chefs de laboratoire.

Inscriptions. — Les inscriptions à ce cours seront reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures, (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours

HORAIRE DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES. — *Mardi* 31 *mai.* — 10 heures : Professeur RATHERY, Les théories de la sécrétion réanle. — 5 heures : Dr FROMENT, Albuminurie.

Mercredi 1er *juin.* — 10 heures : Dr JULIEN MARIE, Polyurie et diabète insipide. — 5 heures : Dr BOLTANSKI, Anuries.

Jeudi 2 *juin.* — 10 heures : Dr MAURICE RUDOLF, Les œdèmes rénaux. — 4 heures : Exercices pratiques, Réserve alcaline. — 5 heures : Professeur RATHERY, Acidose rénale.

Vendredi 3 *juin.* — 10 heures : Dr DÉROT, La polyurie provoquée et les épreuves de Volhard. — 4 heures : Exercices pratiques : NaCl dans le sang et dans les urines — 5 heures : Dr MAURICE RUDOLF, Les rétentions chlorurées et l'hypochlorémie.

Samedi 4 *juin.* — 10 heures : Dr FROMENT, La rétention de l'urée. — 4 heures : Exercices pratiques : L'urée dans le sang. — 5 heures : Dr DÉROT, Azote résiduel, acide urique, créatininémie, indoxylémie, réaction xanthoprotéique.

Lundi 6 *juin.* — 10 heures : Dr CHEVASSU, Les méthodes d'exploration chirurgicale en pathologie rénale. — 5 heures : Professeur RATHERY, Lipémie, hyperprotéidoglycémie.

Mardi 7 *juin.* — 10 heures : professeur RATHERY, Les classifications des néphrites. — 4 heures : Exercices pratiques, technique histologique concernant le rein. — 5 heures : Professeur RATHERY, Les lésions anatomo-pathologiques types des néphrites.

Mercredi 8 *juin.* — 10 heures : Dr FROMENT, Néphrite mercurielle. — 5 heures : Dr Germaine DREYFUS-SÉE, Les néphrites infantiles.

Jeudi 9 *juin.* — 10 heures : Professeur RATHERY, Les types cliniques des néphrites chroniques. — 5 heures : Professeur RATHERY, Les types cliniques des néphrites chroniques.

Vendredi 10 *juin.* — 10 heures : Professeur RATHERY, La néphrose lipoïdique. — 5 heures : Dr FROMENT, La syphilis rénale.

Samedi 11 *juin.* — 10 heures : Dr GERMAINE DREYFUS-SÉE, Les diurétiques. — 5 heures : Professeur RATHERY, Les régimes en pathologie rénale.

Cours de perfectionnement sur la biologie et la pathologie de la tuberculose. — Ce cours aura lieu à l'Institut Pasteur (professeur : M. Albert Calmette) et à la clinique de la tuberculose de l'hôpital Laennec (professeir M. Léon Vernard) du 13 juin au 10 juillet 1932.

Ce cours s'adresse aux médecins phtisiologues français et étrangers et comprendra 20 leçons, des travaux pratiques, des visites à des institutions antituberculeuses.

Le nombre des inscriptions est limité à 25.

Adresser les demandes au Dr L. Nègre, Laboratoire de la tuberulose à l'institut Pasteur, 96, rue Falguière, Paris. Les auditeurs du cours seront convoqués par lettre individuelle ; leur inscription sera ultérieurement reçue à la Faculté de médecine.

Le droit d'inscription est de 300 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Biologie.* — 1re leçon : Le virus tuberculeux. Ses différents aspects morphologiques.

3e leçon : Méthodes d'examen et de colorution du virus tuberculeux.

5e leçon : Méthodes électives d'isolement et de culture.

7e leçon : Techniques des inoculations expérimentales et des autopsies.

9e leçon : Poisons tuberculeux. Tuberculines et antigènes. Leur préparation et leur titrage.

11e leçon : Recherche et titrage des anticorps tuberculeux. Réactions de floculation et de sédimentation dans l'infection tuberculeuse.

13e leçon : Immunité acquise dans l'infection tuberculeuse. Le phénomène de Koch.

15e leçon : Les tuberculoses animales. Leur rôle dans l'infection tuberculeuse de l'homme.

17e leçon : Vaccination préventive de la tuberculose par le BCG. « Prémunition ».

19e leçon : Préparation et contrôle du BCG.

Pathologie. — 2e leçon : Le problème de l'hérédité tuberculeuse.

4e leçon : La contagion de la tuberculose.

6e leçon : Evolution pathogénique de l'infection tuberculeuse chez l'homme.

NOUVELLES *(Suite)*

8e leçon : Les lésions tuberculeuses chez l'homme ; follicules et lésions non folliculaires.

10e leçon : Le début de la primo-infection tuberculeuse chez l'homme.

12e leçon : Le début des tuberculoses pulmonaires de surinfection.

14e leçon : Les applications de la recherche du bacille de Koch et des réactions tuberculiniques à la clinique.

16e leçon : Les arrêts de la tuberculose pulmonaire ; la notion de guérison.

18e leçon : Les méthodes générales de prophylaxie de la tuberculose.

20e leçon : Chrysothérapie de la tuberculose pulmonaire.

Visites (1) *pendant et après le cours.* — 1° Clinique de la tuberculose de l'hôpital Laennec et dispensaire Léon-Bourgeois.

2° Centre de diagnostic de la Nouvelle-Etoile à Courbevoie.

3° Office national d'hygiène sociale.

4° Office public d'hygiène soc· le de la Seine.

5° Dispensaire Lannelongue et École de pratique sanitaire, rue Diderot, à Vanves.

6° Ecole de visiteuses d'hygiène du Comité national de défense contre la tuberculose, 250, boulevard Raspail.

7° Comité national de défense contre la tuberculose 66, boulevard Saint-Michel, service de propagande.

8° Œuvre du placement familial des Tout-Petits : visite aux centres de La Ferté-Saint-Aubin et Chevilly.

9° Préventorium de Boulogne-sur-Seine.

10° Sanatorium marin de Roscoff (Finistère).

11° Sanatorium de Bligny à Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise).

12° Organisation antituberculeuse du département de la Meurthe-et-Moselle.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Avril.* — M. Léon Isaac, Le déclenchement médical du travail. — M. Fougeras Lavergnolle, Traitement par voie externe des sinusites frontales chroniques. — M. Renault, Etudes des complications pulmonaires post-opératoires.

27 *Avril.* — M. Simon Gurwicz, L'électrothérapie dans les syndromes inflammatoires chroniques du flanc droit — M. Guttman Emeri, Etude des viandes frigorifiées.

28 *Avril.* — M. Vobstein Abram, Etude des syndromes hallucinatoires, séquelles d'encéphalite. — M. Couillandon, Etude du traitement de la paralysie générale ; l'impaludation cérébrale.

Thèses vétérinaires. — 27 *Avril.* — M. Chams, Recherches expérimentales sur le diagnostic de la tuberculose bovine par une nouvelle séro-réaction.

28 *Avril.* — M. Queimrec, Production bovine des Côtes-du-Nord. — M. Cottin, La Cochinchine, étude zoo-économique, notes d'épidémiologie.

(1) Les frais de voyage, transports en chemin de fer ou en autocars, sont à la charge de chaque participant qui peut être accompagné des membres de sa famille.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, à 16 h. 30.

30 Avril. — *Paris.* Banquet du cinquantenaire de l'Association des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris, au Palais de la mutualité.

30 Avril. — *Paris.* Hôtel du Pavillon (36 rue de l'Echiquier). Banquet des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.

1er Mai. — *Issy-les-Moulineaux.* Concours de chasse et de tir pour les médecins. (S'inscrire auprès de M. le Dr Maurice, à Sèvres, S.-et-O.)

1er Mai. — *Marseillle.* Clôture du Ve Salon des médecins de Provence.

1er Mai. — *Paris.* Association générale des médecins de France (95, rue du Cherche-Midi). Dernier délai de candidature aux bourses créées par le Dr Roussel.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année de médecine légale.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen pratique et oral de fin d'année de pharmacologie.

2 au 21 Mai. — *Préfecture* du lieu d'études ou du lieu de service militaire pour le concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

4 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

4 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

4 MAI. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

6 MAI. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 40. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

6 MAI. — *Lausanne.* Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

7 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital SaintoAntoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Loterie pour la Maison du médecin.

8 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr GUTMANN : Le diagnostic de l'ulcère duodénal.

8 AU 12 MAI. — *Paris.* Centenaire Alfred Fournier.

9 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine et chirurgie).

9 AU 11 MAI. — *Paris.* Conférence internationale de la défense de la syphilis.

10 MAI. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 MAI. — *Paris.* Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques), 21 heures. Les voix latines. Conférence de M. le professeur SERGENT : Le Canada, impressions d'un médecin français en mission au Canada.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de médecine opératoire (affichage 4 mai).

11 MAI. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (bactériologie et électroradiologie).

12 MAI. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

13 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve pratique.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de parasitologie (affichage, 7 mai).

14 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

14 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

15 MAI. — *Paris.* Laboratoire du Dr DEBAT (60, rue de Prony). Dernier délai des candidatures pour les Bourses de vacances du Dr Debat.

16 MAI. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours d'agrégation du Val-de-Grâce.

17 MAI. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'Assistance médicale gratuite.

18 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'accouchements (affichage 13 avril).

19 MAI. — *Lyon.* Concours de professeur agrégé de chimie et de pharmacie à l'École vétérinaire de Lyon.

21 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

22 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Diagnostic et traitement de la sténose pylorique du nourrisson.

22 MAI. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirugicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

22 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de travaux d'anatomie à l'Ecole de médecine.

23 MAI. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

23 au 25 MAI. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

24 MAI. — *Paris.* Concours de médecin adjoint de l'assistance médicale gratuite.

25 MAI. — *Le Mont-Dore.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de l'asthme.

25 MAI. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français.

27 au 29 MAI. — *Montpellier.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

26 au 29 MAI. — *Saragosse.* Journées médicales aragonaises.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de chimie (affichage 23 mai).

29 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET : Le traitement de la diphtérie.

30 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours du prosectorat.

31 MAI. — *Paris.* Réunion neurologique internationale annuelle.

31 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens (ancien régime d'études).

31 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de clinique.

VARIÉTÉS

SAINTE-BEUVE
AU TEMPS DES ÉTUDES DE MÉDECINE

La jeunesse de Sainte-Beuve pourrait bien être l'endroit de sa biographie le plus capable de révélations sur sa vraie nature. De nombreuses études, dont plusieurs récentes, ont éclairé cette période, et des inédits venus à la lumière ont fourni de significatifs témoignages. Il y a quelques mois, M. Charly Guyot, professeur à l'Université de Neuchâtel, a publié un assez gros paquet de notes conservé à la bibliothèque Spœlberch de Lovenjoul (1).

Avant d'en examiner le contenu, nous dirons quelques mots d'autres documents, divulgués par des dames lettrées, et qui se rapportent à Sainte-Beuve collégien. Mme Paul de Samie a reproduit et commenté deux compositions couronnées au Concours général (2). L'une obtint le premier prix d'histoire en 1819. Le lauréat, élève de troisième à Charlemagne, avait quatorze ans. Il était à Paris (3) depuis moins d'une année, y étant venu de Boulogne-sur-Mer, sa ville natale où il avait terminé sa rhétorique, à l'institution Blériot. Au même concours l'élève Charles-Augustin Sainte-Beuve (4) obtenait le premier accessit de version grecque. Le devoir d'histoire est confondant. Qui ne songerait que nous sommes à l'aube d'un âge d'or pour les études historiques en France (5). Précision et abondance du savoir, aisance de l'exposé, une heureuse correction du style, un esprit déjà réfléchi : à quatorze ans ! En vérité, voilà de beaux dons, auxquels sait faire honneur l'Instruction publique de l'époque. Au concours de 1821, élève de rhétorique, à Charlemagne toujours, Sainte-Beuve obtient, encore en histoire, le troisième accessit. Le sujet était le roi Saint-Louis, et le devoir couvre cinq pages in-octavo d'impression en petits caractères. On y remarque une franche allure, indépendante, en somme, de la droiture d'esprit, et nul facile attendrissement : tour émancipé qui a pu être cause d'une relative défaveur. La vivacité du récit, l'adresse de l'exposition sont plus que des promesses (6).

Le lauréat d'histoire se montrait encore ouvert à toutes les curiosités. Une preuve s'en trouverait aux Carnets de notes publiés par Mme M.-L. Pailleron (7). Les inscriptions de ces agendas se rapportent, la plupart, aux années 1820-1822. Elles offrent les impressions d'une grande variété de lectures. Le jeune étudiant ne délaisse pas les classiques anciens, les seuls classiques en ce temps-là, mais semble plus occupé de littérature française. Cependant, César, Virgile, Horace demeurent à portée de sa main, il étudie des tragédies de Sénèque, et les héros de Plutarque

(1) *Notes inédites de Sainte-Beuve, avec une introduction et un commentaire*, 1931 (XVIe fascicule du *Recueil des travaux de la Faculté des lettres de Neuchâtel*). Qu'il s'agit de décrire un manuscrit composite, d'en dater, aussi approximativement que possible, les 922 fragments (que l'on n'a pas, avec raison, jugé opportun de publier tous, un bon nombre en ayant pu n'être que représentés en appendice par un clair signalement), d'en proposer une ébauche de classement, d'annoter, expliquer, synthétiser le contenu des liasses, M. Ch. Guyot s'est acquitté de sa tâche avec maîtrise. Consignons trois ou quatre menues remarques. P. 138 no 901 : « Montaigne, Bayle : Gascons » : on pouvait renvoyer au no 28 (p. 58) : « Bayle était de Toulouse, mais je le crois plus Normand encore que Gascon ». Bayle Normand ! que cela est contestable ! Page 58, no 30 : « Jamais jésuite ne fut philosophe, dit d'Alembert,.. » Et Sainte-Beuve d'excepter deux *historiens*, dont le premier, l'Italien, fut *servite*: Sarpi (Fra Paolo) et Millot. C'est du P. Buffier que Voltaire a écrit : « C'est le seul jésuite qui ait mis une philosophie raisonnable dans ses ouvrages ». P. 44, haut : Le scepticisme historique de Sainte-Beuve, développé par la méthode critique, pourrait bien venir, au moins en partie, de Bayle. Qu'il serait utile de savoir à quel moment Sainte-Beuve commença à pratiquer Bayle ! P. 71, no 166 : La source de la note ne serait-elle pas, plutôt même que Bacon, le prologue de *Gargantua* ? Une lecture de Lucrèce serait probablement à signaler (nos 65 et 233) et peut-être à placer dans le temps où Sainte-Beuve lisait Rabelais (p. 17) : 1823 est l'année de la publication de la traduction en vers, aussitôt et longtemps célèbre, de Pongerville. Nous sommes au moment où Louis XVIII avait exclu le poème de la *Nature* de la collection Lemaire qu'il patronnait. Cf inf. la dern. note.

(2) *Premières cristallisations d'un esprit critique*, in *Revue d'histoire littéraire de la France*, juillet-septembre 1931, p. 409-428.

(3) A la pension Landry, rue de la Cerisaie, dans le quartier du Marais. La composition d'histoire avait pour sujet : Rome depuis la fin de la deuxième guerre punique jusqu'à la fin de la guerre contre Persée. Le livre du prix fut l'*Histoire romaine* de Rollin.

(4) Le *de* a disparu. Voy. *Nouveaux Lundis*, t. XIII, p. 2, n. 2.

(5) Voy. C. JULLIAN, *Extraits des historiens français du XIXe siècle, Introduction*, p. XII, *La jeunesse des écoles*.

(6) Le *Virgile* mentionné dans l'étude de Mme de Samie (p. 427, n. 1) et qui fut donné à Sainte-Beuve en 1822 au concours général comme premier prix de vers latins des vétérans, serait actuellement, d'après un renseignement publié il y a quelques années, la propriété d'un bibliophile de Tourcoing. Ce détail nous conduisant dans le Nord, mentionnons l'usage qu'on y fait d'une locution que probablement Sainte-Beuve avait connue à Boulogne. C'est le mot *croquer* au sens de « tordre, déformer, ployer ». *Volupté* : « On serait stupéfait si l'on voyait à nu combien ont d'influence sur la moralité et les premières déterminations des natures les mieux douées quelques circonstances à peine avouables, le pois chiche ou le pied bot, une taille *croquée*, une ligne inégale, un pli de l'épiderme ; on devient bon ou fat, ou libertin ou mystique à cause de cela » (remarque, notons-le, qui est excellemment d'un médecin) ; *Premiers Lundis*, III : « Autour de quelle syllabe [le mot] s'est-il ainsi contracté, *croqué* (ici S.-B. souligne) en quelque sorte (*corripere*. — S.-B. proposerait-il une aussi bizarre étymologie ?) sinon autour de celle sur laquelle portait l'accent... ? » Il pourrait bien y avoir ici un anglicisme, et peut-être né à Boulogne, comme l'illustre critique. Cf. George ELIOT, *Silas Marner* III, *croocked six pence* « un six-pence bosselé, déformé ». Cf inf. dern. note.

(7) Marie-Louise PAILLERON, *Sainte-Beuve à seize ans, d'après des carnets et des documents inédits*, 1927, Paris, Le Divan, Préface de Pierre Lasserre. — Sur les « devoirs » de Sainte-Beuve, on peut encore voir M. A. BELLESSORT, dans *Revue hebdomadaire*, février 1927, p. 12 et suiv.

VARIÉTÉS *(Suite)*

hantent sa mémoire. Il lit Molière, Racine, Bossuet, dont il esquisse un rapprochement avec Montesquieu, Massillon, Fléchier, Regnard, Gresset, Chamfort. Il s'occupe de Locke qu'il appelle : « un de ces philosophes à hauteur d'appui ». De Voltaire, qu'il fréquente assidûment, il admire beaucoup *Zaïre*. Vu sa formation scolaire, on devait s'y attendre, de même que l'époque impose en quelque sorte la lecture de Parny, Demoustier (*Lettres à Emilie sur la mythologie*), de J.-B. Rousseau, Malfilâtre, Delille. On peut ajouter Piron, Dorat, Boufflers, Millevoye (1). Mais aussi il dévore tout Jean-Jacques, et *Paul et Virginie* (2), et *Delphine*, et *René*, et les *Méditations* (3), sans négliger Mirabeau et Chénier. Naturellement, il connaît les *Nuits* de Young, dont il copie des fragments, et d'autre part on lui voit consigner un souvenir de Shakespeare. Il admire le sublime sans se tourmenter à vouloir décider s'il est plutôt romantique ou classique. Il lit encore Mignet, son aîné de huit ans, dont il suit à l'Athénée un cours sur la Réforme, et, dès 1824, l'*Histoire des ducs de Bourgogne* de Prosper de Barante. Enfin, nombre de réflexions des Carnets ont trait aux événements de la Révolution et de l'Empire.

Un « devoir », composé vers 1820, sur l'*Immortalité de l'âme* fait paraître un déisme assez peu original, cependant que la Bible semble édifier médiocrement le jeune homme. La pensée s'accuse toujours plus affranchie. Même un passage des Carnets le montrerait disposé à adopter une interprétation matérialiste de l'esprit. Littérairement, le goût se précise et s'élargit, cependant que se complète l'information. En histoire, la compréhension psychologique importe toujours davantage à Sainte-Beuve. En politique, il montre de l'indépendance et quelque scepticisme. Il sent la nécessité sociale d'une aristocratie. A un autre point de vue, il voudrait croire possible un système de paix perpétuelle.

Telles sont, en résumé, les indications que fournit l'opuscule de Mme Pailleron. Sainte-Beuve y paraît un jeune homme très doué, passionnément curieux, et amoureux des lettres. Il en a reçu ces fortes impressions qui déterminent l'avenir. Qu'il s'adonne à des études de médecine : il doit sentir confusément qu'il reviendra aux Muses. Son destin est fixé : il sera poète. La Providence était encore seule à savoir que la poésie lui ouvrirait la voie menant au génie critique.

M. Georges Morin a consacré à Sainte-Beuve médecin une thèse doctorale non moins remarquable par l'information que par l'étendue (4). On engage à la lire ceux qui pensent, d'après Sainte-Beuve lui-même, que quelque partie de médecin s'est conservée en lui, et manifestée dans son œuvre, jusqu'à la fin.

C'est en novembre 1823 que Sainte-Beuve prit sa première inscription à l'École de médecine. Il ressentait depuis quelque temps un véritable attrait pour les sciences. Mais il importe à notre exposé de citer un passage de l'autobiographie trouvée après sa mort dans les papiers de Sainte-Beuve :

En faisant ma philosophie sous M. Damiron, je n'y croyais guère. Jouissant à ma pension d'une grande liberté, parce que je n'en abusais pas, j'allais tous les soirs à l'Athénée, rue de Valois au Palais-Royal, de 7 à 10 heures, suivre des cours de physiologie, de chimie, d'histoire naturelle de MM. Magendie, Robiquet, de Blainville, entendre des lectures littéraires, etc. J'y fus présenté à M. de Tracy. J'avais un goût décidé pour l'étude de la médecine. Ma mère vint alors demeurer à Paris, et, logé chez elle, je suivais les cours de l'École. En 1824, *le Globe* se fonda... J'allai voir M. Dubois qui m'y appliqua aussitôt et m'y essaya à quantité de petits articles. Ils sont signés *S.-B...* A un certain jour, M. Dubois me dit : « Maintenant vous savez écrire, et vous pouvez aller seul. » Mes premiers articles un peu remarquables furent sur les premiers volumes de l'*Histoire de la Révolution* de M. Thiers et sur le *Tableau* de la même époque par M. Mignet. C'est vers ce temps aussi que, M. Dubois m'ayant chargé de rendre compte des volumes d'*Odes et Ballades* de Victor Hugo, je fis dans les premiers jours de 1827 deux articles... Je ne connaissais pas du tout Victor Hugo... Il vint pour me remercier des articles, sans me trouver. Le lendemain ou le surlendemain, j'allai chez lui et le trouvai... Il n'est pas exact de dire [comme il se lit dans *Victor Hugo raconté par un témoin de sa vie*] que je sois venu lui offrir de mettre *le Globe* à sa disposition. Dès ma jeunesse, j'ai toujours compris la critique autrement : modeste, mais digne. Je ne me suis jamais offert, j'ai attendu qu'on vînt à moi. A dater de ce jour, commença mon initiation à l'école romantique des poètes. J'y étais assez antipathique jusque-là à cause du royalisme et de la mysticité que je ne partageais pas. J'avais même fait dans *le Globe* un article sévère sur le *Cinq-Mars* de M. de Vigny, dont le côté historique si faux m'avait choqué. C'est en cette même année 1827 que je laissai l'étude de la médecine. J'avais été élève externe à l'hôpital Saint-Louis ; j'y avais une chambre et y faisais exactement mon service. Trouvant plus de facilité à percer du côté des lettres, je

(1) Voy. dans le volume de M. Ch. Guyot les nos 40, 41, 42 et 55.

(2) « Resté jusqu'au bout un des livres préférés de Sainte-Beuve ». H. Bremond, *Sainte-Beuve et l'intelligence*, p. 179 du recueil *Pour le romantisme*. — « Le vrai maître de Sainte-Beuve... c'est Rousseau » écrit M. Bremond, *ibid.*, p. 184. Cela nous paraît la vérité même. Et déjà Nietzsche en avait jugé pareillement : Lettre du 24 novembre 1887, à Peter Gast : « Il y a toute une famille Rousseau, à laquelle appartiennent Schiller et en partie Kant ; en France, George Sand *et même Sainte-Beuve*. »

(3) Pour les *Méditations*, cf inf. la dern. note.

(4) Dr G. Morin, *Sainte-Beuve et la médecine*, 1928, Paris, Baillière ; un vol. in-8 raisin de 262 pages.

VARIÉTÉS *(Suite)*

m'y portai. (M. Sainte-Beuve racontait au jeune docteur Grenier, devenu son client au Sénat, qu'il avait eu l'honneur d'être *roupiou* sous Dupuytren, et même qu'il avait porté le tablier un matin à l'Hôtel-Dieu pour remplacer un interne absent.)

La *Vie de Joseph Delorme*, parue en 1829, tandis que la biographie que nous venons d'extraire appartient aux dernières années, a été considérée avec la plus grande vraisemblance comme tissue de confidences personnelles. Le jeune homme, y lit-on, « écarté par la médiocrité de *sa* condition et de *sa* fortune » de la carrière politique, à laquelle l'eût engagé un grand zèle pour les souffrances humaines, se tourna vers les « deux professions indépendantes et inviolables auxquelles les hommes remettent le soin de ce qu'ils ont de plus cher, la santé ou l'honneur et la fortune » : le droit ou la médecine. Il renonce au droit, ayant la chicane en aversion et persuadé que les occasions de dévouement sont dans la médecine plus journalières. « Carrière politique » sonne, croyons-nous, un peu le faux. Est-ce là que se fût porté Sainte-Beuve en 1822, n'eût été la médiocrité de sa condition et de sa fortune ? La vérité ne serait-elle point un renoncement aux *lettres*, par crainte d'y végéter, de ne point percer, alors qu'une condition modeste impose d'embrasser sans délai une profession ?

Ce que furent les études médicales de celui que Guizot appela un *Werther carabin*, M. le Dr Morin l'a bien exposé. Pour ce chapitre, il s'est adroitement servi de lettres publiées d'original que Sainte-Beuve reçut d'un camarade anglais, Arthur Neate. Tout intéressé qu'il fût par l'anatomie et la physiologie, voire par la fréquentation des hôpitaux, une année ne s'était pas écoulée que Sainte-Beuve trouvait à ses nouvelles occupations de la monotonie. Ses amis doivent le stimuler un peu. Cependant, il n'abandonne pas ses lectures littéraires, et même collabore à une compilation d'histoire de France. Surtout, il compose des poèmes. Dubois, à qui il a dû se plaindre d'un manque de loisirs, lui prêche aussi la constance, et fait entrevoir la possibilité de réserver certaines heures au « dieu secret ». Le *dieu secret* ne se contentera pas à si pauvre compte. La quinzième inscription, prise en décembre 1827, après une interruption de scolarité de deux semestres, fut la dernière. Sainte-Beuve négligera de prendre la seizième, comme de se présenter à aucun des examens probatoires. Il renonce à la médecine pour avoir reconnu la possibilité de faire son chemin dans les lettres. Telle est l'explication de Jules Levallois, à laquelle se rallie fort justement M. Morin.

La période des études de médecine fut particulièrement malheureuse. Le témoignage de *Joseph Delorme* est à prendre à la lettre. De caractère triste et méditatif, ce jeune homme absorbé dans les livres n'y trouve pas le calme. Attendri et sensuel, avide d'extérioriser ses rêves, et regrettant la disproportion du sentiment à de médiocres aventures, il souffre dans l'isolement et la pauvreté. C'est une vue très perspicace qui fait écrire à Faguet, dès les premières lignes de sa *Jeunesse de Sainte-Beuve* : « On ne saurait trop insister sur sa pauvreté. » Il y demeura jusqu'à près de cinquante ans. « Il n'était pas pauvre, il était littéralement dans la misère. » Comme un étudiant trompe la faim avec sa pipe (cela arrive parfaitement), Joseph Delorme s'absorbe dans un problème d'idéologie condillacienne : « car, *privé de livres qu'il ne pouvait acheter*, sevré du commerce des hommes, d'où il ne rapportait que trouble et regret, (il) avait cherché un refuge dans cette science des esprits taciturnes et pensifs». La pauvreté fut vraisemblablement une des principales raisons qui firent toujours remettre à Sainte-Beuve et enfin abandonner un projet dont il garda la nostalgie : avoir un doux foyer orné d'enfants, « une jeune famille attentive ». Et encore, parce que pauvre, il fut timide, puis, comme il arrive d'ordinaire, sa timidité, avec l'âge, engendra quelque froideur méprisante. Déjà regardez son portrait en 1814, la face légèrement asymétrique, ramassée, aux grands yeux très écartés, scrutateurs, chargés de vie intérieure, tristes et un peu sournois : avant dix ans cet enfant concentré sera un dédaigneux ; il justifiera la hautaine apostrophe de Barrès : « Jeune homme, si dégoûté que tu cédas devant les bruyants... (1) ».

Revenons maintenant aux *Notes* publiées par M. Ch. Guyot. Elles se rapportent aux années 1825 à 1828, quelques-unes remontant à la fin de 1823, les plus récentes allant jusqu'en 1829. L'ensemble, on le voit, est tiré de papiers qui datent de la période médicale de la vie de Sainte-Beuve. Deux fragments le montrent soucieux de trouver un compromis entre la médecine et les lettres et adoptant tour à tour deux opinions opposées : « Un médecin littérateur, un littérateur géomètre, tristes amphibies. Littérateurs parmi les géomètres et médecins, médecins et géomètres parmi les littérateurs, on se les renvoie de part et d'autre comme un ballon gonflé d'air. » Mais on n'est pas toujours découragé : « Apollon est le dieu des poètes et des médecins. Pourquoi un médecin ne serait-il pas littérateur ? »

(1) Citons aussi quelques mots bien sentis de M. Bourget : « Le Sainte-Beuve à la fois *âcre* et mystique, sensuel et frémissant des premières années ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'un et l'autre fragment sont datés avec beaucoup de vraisemblance par M. Guyot de 1826 ou commencement de 1827. Ils résument sous forme d'apophtegmes les deux faces d'un débat qui est la preuve irréfragable des hésitations de Sainte-Beuve engagé dans la médecine. Possédé du besoin d'évasion, il devait arriver nécessairement qu'il en sortît. Néanmoins, parce qu'il y avait à son étoile une ombre indélébile de malheur, le poète évadé mourut jeune, et un critique lui survécut, jamais consolé.

Le courant d'idées et de lectures qui, joint aux leçons de l'Athénée, porta vers la médecine, vers les études physiologiques, Sainte-Beuve un peu désemparé, à l'âge de choisir un métier, se reconnaît distinctement dans les notes qui nous occupent.

C'est une date dans l'histoire intellectuelle de Sainte-Beuve que la rencontre, dès 1819, de son illustre compatriote Daunou. Celui-ci, presque sexagénaire, continuant une carrière très remplie, venait d'être nommé à la chaire d'histoire du Collège de France. Ses vues philosophiques et sa prudence critique firent impression sur le jeune étudiant. Daunou l'initia à l'école des Idéologues, et lui communiqua un peu de l'esprit de la célèbre Société d'Auteuil. Les continuateurs de Locke et de Condillac contribuèrent à libérer Sainte-Beuve des croyances religieuses, mais c'est aussi en réaction contre leur esprit que son âme insatisfaite reviendra plus tard à un mysticisme d'ailleurs peu soucieux des dogmes.

Encore ne doit-on pas figurer en oppositions schématiques la chronologie de ses idées. Il n'y a pas de disparates en son histoire intellectuelle, et jamais en lui ni la raison n'abdiqua, ni le cœur ne se tut. Tel est bien le sentiment de M. Bremond, et telle déjà l'opinion de Faguet lorsqu'il écrivait (1) :

« (On le voit) à la fois ou à intervalles très rapprochés, s'occuper de médecine, d'histoire naturelle, de philosophie sensualiste, de philosophie déiste, de philosophie mystique, rêver Port-Royal ou « Société d'Auteuil », être disciple de Lamarck, de Cabanis, de Bernardin de Saint-Pierre, de Saint-Martin, le *philosophe inconnu*, et déjà de Saint-Cyran. »

Une telle diversité est inquiétante. Avec plus de discrétion, ou du moins selon un travail plus souterrain, moins laïque, on reconnaît chez Bayle des commencements analogues, auxquels les circonstances, l'époque, donnent seulement un tour moins anarchique. Mais les deux scepticismes, à base religieuse, cumulatifs du fait d'une érudition à la vieille mode, sont étrangement apparentés. M. Jean Prévost (2) a été bien avisé d'écrire que le scepticisme de Bayle, d'une nature à gagner aisément Sainte-Beuve, « naît... d'une certaine sorte de présence d'esprit, d'une *présence de mémoire* qui rappelle sans cesse au lecteur d'un philosophe tous les autres philosophes ou les parties d'un même philosophe, et de telle sorte que tous ces éléments se contredisent et s'annulent ».

Peu de temps avant qu'il entrât à l'École de médecine, Sainte-Beuve, nous l'avons vu, avait été présenté, à l'Athénée (3), à Destutt de Tracy presque septuagénaire. Pour le médecin-philosophe Cabanis, il ne put que le lire, mais s'il ne le connut pas directement, il put retrouver une part de son esprit dans la fréquentation de Fauriel, « l'esprit investigateur par excellence (4) ».

« La grande découverte de Cabanis, lit-on dans une des *Notes* publiées par M. Guyot, est d'avoir signalé les sensations internes, ce qu'on appelait l'instinct. » C'est le même philosophe qui inspire une autre remarque sur la constance et la sûreté de l'instinct : l'intérêt que témoigne ici Sainte-Beuve aux secrètes déterminations de l'âme peut expliquer l'estime particulière en laquelle il tiendra les investigations de Maine de Biran.

Cependant la lecture dont le recueil de M. Guyot a retenu le plus d'impressions est celle du philosophe-naturaliste genevois Charles Bonnet. À la vérité, Sainte-Beuve néglige l'aspect religieux, théosophique de la doctrine. Bien plus, il la tire autant qu'il peut au matérialisme. Il isole un idéologue, ramenant l'âme à la sensation et la sensation au jeu des organes. De plus, il exploite Bonnet en quelque sorte littérairement, suivant un procédé heureusement dénoncé par M. Guyot. « Un bon secret, dit Sainte-Beuve, c'est de transformer en métaphores et en images ce que Bonnet donne comme comparaisons ou explications mécaniques » : les philosophes auront une nouvelle raison de penser que le futur auteur des *Lundis* ne les prenait pas tellement au sérieux ; mais à qui se proposerait d'expliquer, autant que faire se pourrait, la manière de Sainte-Beuve écrivain, la recette est bonne à enregistrer.

Cette première formation philosophique de

(1) *Politiques et moralistes du XIXe siècle*, IIIe série, p. 186.

(2) *Les profits de l'intelligence ou Destin de Sainte-Beuve*, dans *Europe*, 15 avril 1931, p. 505.

(3) Voy. les pages de M. Morin (56 à 59) consacrées à l'Athénée.

(4) *Nouveaux Lundis*, t. XIII, p. 185 à 187. « L'ami filial de Cabanis (*c'est Fauriel*) sera le devancier, l'initiateur secret mais direct, l'inoculateur de la plupart des esprits distingués de ce temps-ci en histoire, en méthode littéraire, en critique » (*Portraits contemporains*, II, 483, cit. *ap.* MORIN, *op. laud.*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sainte-Beuve est dans l'ensemble pénétrée de l'esprit de Bacon, à la lecture de qui Daunou avait pu l'encourager. Non que, cette fois encore, il ait demandé à l'auteur du *Nouom organon* un corps de doctrine ou même une méthode générale. « Ce qu'il y découvre et ce qu'il y admire surtout, dit M. Guyot, c'est une variété de pensées sur toutes sortes de sujets, c'est une abondance d'aperçus qui viennent confirmer quelques-unes de ses propres réflexions ou élargir son horizon. » En 1843, mieux instruit, par l'âge et l'expérience, de la complexité de problèmes dont des explications claires l'avaient d'abord tant séduit, et d'un mot, moins systématique que jamais, il louera encore chez Bacon ce qui faisait le vrai fond de sa première admiration : un auteur « riche de projets ingénieux, d'aperçus attrayants, d'observations morales revêtues d'une belle forme, dorées d'une belle veine, et capables de faire axiome avec éclat ». On n'est pas plus littérateur, mais à l'être on ne saurait avoir meilleure façon !

De ce commerce idéologique, corroboré d'études médicales, Sainte-Beuve n'a rien gardé d'adventice, sa nature d'esprit étant aussi ennemie que possible de l'artificiel. Mais il en a retenu tout ce qui était dans le sens de son tempérament. De s'être, quelques années, porté d'un mouvement de vraie sympathie vers les sciences biologiques et la connaissance appliquée du corps humain, le profit a été réel et durable, mais n'est pas à surfaire. On a dit (1) : « Ni Balzac ni Michelet n'avaient été carabins, et ils se montrent aussi préoccupés (que Sainte-Beuve) des rapports du physique et du moral ». Cela est vrai. Toutefois, pour avoir examiné de plus près les problèmes théoriques de psychologie et les mécanismes physiologiques, Sainte-Beuve traite ces questions avec plus de précision et plus de tact, dans les limites raisonnables.

Le sens de l'expérience vécue a pu s'aiguiser en lui par les observations médicales. Il n'aurait pas eu l'idée d'une invasion brutale de la « clinique » dans l'histoire, mais il a su, artiste consommé, ombrer ses portraits des linéaments plus matériels qui dénoncent nos misères. Il a senti la vie naître d'un obscur tréfonds, ni âme absolue ni corps brut, qui refuse l'analyse et déçoit les bavards (2). O miracle, de ce bain médical son esprit sort plus riche, mais ni épaissi ni raidi.

De quelles considérations ne nous régalerait-on pas si Baudelaire avait fréquenté six mois une Faculté de médecine, qui n'eût en fait absolument rien changé à ce qu'il est ? Mais si Taine, qui, d'ailleurs, a pâli sur des ouvrages de physiologie, avait étudié en médecine ? Il n'y aurait non plus rien en lui de modifié. Eût-il pu gagner à ce stage, pour user d'expressions de M. Bremond, un *style* encore plus *voyant* et *tranchant*, ou des *certitudes* plus *violentes* ou plus *épaisses* ? Et cependant ses historiens s'en donneraient à cœur joie.

Sainte-Beuve n'eut, à entrevoir la médecine, que profit, profit manifeste, et peut-être bien proportionné à l'effort que cette étude a pu coûter à sa nature. On doit supposer ses premiers dégoûts, sans qu'il en ait fait confidence, tels ceux de son ancêtre Jean-Jacques, qui ne les surmonta point, et fit bien, au cours d'une ou deux séances de dissection à Montpellier.

Il est probable, enfin, que ses études philosophico-médicales donnèrent à Sainte-Beuve une plus nette intuition de ce que doit être le style scientifique (3).

Il serait assez frappant de conclure par ceci : Sainte-Beuve a voulu en critique, selon ses propres paroles, « y introduire une sorte de *charme*, et en même temps plus de *réalité* qu'on n'en mettait auparavant ; en un mot, de la *poésie* à la fois et quelque *physiologie* ». La combinaison d'une formation littéraire solide et d'études médicales lui permit de concevoir, puis de réaliser, ce dessein. Qui n'en dirait rien davantage se montrerait superficiel et un peu scolastique. On ne pénètre pas Sainte-Beuve à moins de parler d'une âme qu'a si curieusement visitée M. Bremond, qui s'y connaît. Le goût de cette âme mystérieuse, sensible, délicate et bien vulnérable, amie des réserves et de la mesure, il n'est que de lire Sainte-Beuve pour le percevoir. Et tant pis pour ceux qui n'adhéreraient pas spontanément à ce que déclare M. Bremond : Sainte-Beuve *ne périra qu'avec la France lettrée elle-même* (4).

(1) M. Bellessort.

(2) Faguet (*Jeunesse de Sainte-Beuve*, p. 92) écrit : « Chose curieuse pour un homme qui devait devenir de plus en plus historien, jusqu'à n'être plus que cela, l'histoire en 1825-1835 ne l'attirait pas du tout ». Remarque surprenante. Nous avons parlé des diligentes compositions historiques du collégien. Nous avons signalé la fréquentation de Daunou, de Fauriel, la collaboration à une Histoire de France (Morin, p. 88), des lectures de Mignet, Barante, etc. Mme Pailleron (p. 46) écrit qu'au temps des Carnets, Sainte-Beuve « se plaît à l'étude de l'histoire ». M. Guyot (p. 31 et 43) fait la preuve d'un « goût très prononcé de Sainte-Beuve pour tout ce qui touche à l'histoire ». Ce qu'il y a de vrai, c'est que Sainte-Beuve, à mesure qu'il avance en âge, se fait historien plus personnel et peintre plus original. Observons encore qu'il ne pratique jamais une sèche érudition ne menant à rien, mais toujours conclut, ou du moins interprète chaque fois les faits ou traits allégués. Et cela, en restant très proche de la réalité, car travailler d'imagination lui répugnerait : il n'avait pas l'étoffe d'un fabricant de vies romancées.

(3) Voy. par exemple, au tome Ier des *Causeries du lundi*, l'article sur les *Eloges académiques* de Pariset.

(4) Quelle amertume de lire aujourd'hui, au tome XII des *Nouveaux Lundis*, p. 214, dans la lettre, datée de 1869, d'un correspondant de Sainte-Beuve : « Il est à craindre que vous ne soyez le dernier homme de lettres du siècle. » Il méritait, ce correspondant, de s'appeler Cassandre, *Tales casus Cassandra canebat.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'honneur n'est pas petit pour les fils d'Hippocrate que Sainte-Beuve ait pris place un moment dans leurs rangs, puis en ait gardé toujours quelque fierté (1).

Dr Édmond Lacoste.

(1) *Note complémentaire.* — *a)* Sur Sainte Beuve et Lucrèce... et Pongerville, que le critique pulvérise, voir des pages très importantes au tome XII (441 à 453) des *Nouveaux Lundis.* — *b)* Comme la méprise guette ! L'influence de défauts physiques sur la formation du caractère nous a paru (un peu par complaisance à ceux qui voudraient en beaucoup de rencontres identifier le médecin que faillit être Sainte-Beuve) une vue excellemment médicale. Il se trouve qu'elle est déjà dans le *Génie du christianisme*, où le critique l'avait remarquée, puisqu'il cite le passage dans son *Virgile* : « Nos défauts moraux ou physiques influent beaucoup sur notre humeur, et sont souvent la cause du tour particulier que prend notre caractère ». — *c)* Avec quel enthousiasme Sainte-Beuve (et toute sa génération) lut les *Méditations*, on le voit dans *Ma Biographie* (*Nouveaux Lundis*, t. XIII, p. 27, dans la note). Là même est caractérisé l'esprit libéral de l'enseignement au temps de la jeunesse de Sainte-Beuve. Là encore on voit comme l'admiration de Sainte-Beuve pour Lamartine a duré jusqu'à la fin de sa vie.

LA VIE ET L'ŒUVRE DE RAYER (1793-1867)

Un grand chapitre d'Histoire de la Médecine

...« Je vois la profession plus honorée, les familles moins inquiètes sur une carrière qui donnera protection pour le présent et sécurité pour l'avenir. »

Rayer (1867)
Premier président de l'A. G.

Qui parle encore de Rayer ? Qui le connaît ? La gloire est capricieuse, et bien qu'il eût mérité qu'elle le distinguât, elle lui fut infidèle... Ne devons-nous pas, à M. le professeur Menetrier, d'abord, à M. Caveribert, ensuite, une juste reconnaissance d'avoir mis en lumière l'œuvre du fondateur de la Société de biologie et d'avoir à son endroit dissipé les brumes de l'oubli qui entouraient son nom !

L'histoire de la vie et de l'œuvre de Rayer? mais c'est tout un chapitre de l'Histoire de la Médecine.

Rayer eut dans sa vie bien des vicissitudes : homme doux, bon, affable, plein de dignité, eut le tort de vivre à une époque tourmentée, au milieu des cabales et « chahuts ». Sa nomination de professeur de médecine comparée et de doyen de la Faculté de médecine de Paris, le 19 août 1862, fut l'occasion de manifestations violentes, nous dit M. Caveribert; des intellectuels, comme Renan lui-même, voyaient d'un mauvais œil ce « doyen nommé par coup d'État à la Faculté de médecine », et tout en rendant hommage à la personne de Rayer, les journaux médicaux laissaient entendre qu'il avait fait preuve « de beaucoup d'ambition en acceptant une charge au-dessus de ses forces ».

Il ne put jamais y prendre la parole, et en eut un véritable chagrin qui, ajouté à d'autres, ceux-ci familiaux, causèrent, en partie, sa mort.

Et cependant que fut son œuvre ?

Sans conteste, considérable... « Les travaux de Rayer ont, en effet, embrassé l'anatomie pathologique, la physiologie pathologique, la pathologie de l'homme, les épidémiologies, la thérapeutique, la pathologie comparée, l'histoire naturelle. Grande fut son influence sur l'organisation de l'enseignement médical ; c'est lui qui a fondé en France ce que A. Latour appelle le *panthéisme biologique* et, suivant l'expression de C. Hillemand, il a été un incomparable *découvreur d'hommes* (Caveribert). Son œuvre est tellement vaste, qu'il nous est impossible de tout citer ici ; son traité le plus important fut certainement celui qu'il consacra aux maladies des reins et aux altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urètre. C'est là, pensons-nous, la première monographie complète parue sur ce sujet.

Rayer entreprit, sous son décanat, de nombreuses réformes et poursuivit d'heureuses créations. Il sut, en outre, mettre en lumière des valeurs ignorées, et découvrir des savants. Littré, qui ne fut pas le seul à lui devoir sa place dans l'histoire, disait de lui en 1878 : « M. Rayer ne se contentait pas d'être parmi les premiers de la médecine de Paris, soit par sa clientèle, soit par ses travaux ; il avait l'amour de la science et fondait la Société de biologie, il appuyait de tout son crédit les Claude Bernard et les Charles Robin à qui il facilitait l'entrée du professorat.

« Rayer donna sans compter et de son zèle et de ses deniers à l'Association générale des médecins de France dont il fut le premier président, et ceci n'est pas le moindre titre à nos souvenirs. Il donnait, dit Amédée Latour, l'exemple de l'exactitude, du zèle et de dévouement. Dans nos séances mensuelles du Conseil général, où sa présence n'a peut-être jamais fait défaut, il était toujours le premier, écoutant religieusement le dépouillement de la correspondance, examinant avec scrupule toutes les propositions et prenant une large part à toutes les discussions ; inflexible sur la règle et vigilant observateur des statuts ; en

VARIÉTÉS *(Suite)*

dehors de ces réunions statutaires, il n'est pas de jour peut-être que, soit chez lui, soit chez nous, l'un de nous n'eût une conférence avec M. Rayer sur les affaires de l'Association ; nous le voyions courir de ministère en ministère, sollicitant ici une bourse dans un lycée pour l'un de nos pupilles, là un trousseau et la gratuité pour un élève reçu à l'École polytechnique, ailleurs un bureau de poste pour la veuve d'un associe, ailleurs encore un bureau de tabac pour la fille d'un confrère, partout un bienfait quelconque, un service, un secours, une distinction, à ce point que, quelque temps avant sa mort, il nous disait sans amertume, sans doute, mais non sans inquiétude pour l'avenir : « L'Association a usé mon crédit ; quand on me « voit entrer dans une administration publique, les « figures s'assombrissent, et les portes se ferment. »

Quel plus magnifique éloge que celui-là qui nous le montre sous un jour d'affabilité, de bienveillance et de charité. Sa modestie de grand savant fut seule la raison du silence qui entoure son nom même après sa mort. Il travailla dans l'ombre, sut servir l'humanité avec dévotion et contribuer au développement de la science médicale. Ne fut-il pas, à trente ans, membre de l'Académie de médecine ; à cinquante ans, de l'Académie des sciences, puis, enfin, président du Comité consultatif d'hygiène publique, avant d'atteindre la chaire de médecine comparée et de pathologie expérimentale et le décanat !

Il eut à souffrir de l'injustice et de la méchanceté, tout comme Théophile de Bordeu au siècle précédent !....

Pajot ne fut pas le moins acharné contre lui et, à diverses reprises, exerça sa verve à son détriment. Le quatrain mirlitonnesque qu'il fit à l'occasion de la parution du *Traité des maladies des reins* est resté célèbre :

L'intrigue et la platitude
Font courber l'homme coup sur coup,
Or, si des maux de reins il a fait une étude,
C'est qu'il en avait eu beaucoup...

L'épitaphe si pleine d'injustice qu'il fit sur son collègue montre à quel point Pajot le détestait; nous ne citerons que ces derniers vers :

Du décanat, les fatigues
L'avaient conduit presque au port.
Il fut un jour sans intrigues
Et le soir... il était mort !

La méchanceté de la plupart de ses contemporains ne fut pas sans lui laisser de l'amertume, et lui causer de véritables tourments. Méconnu par eux, grand de cœur et de science, n'est-il pas justice de lui redonner aujourd'hui la place qu'il mérite ?

Nous ne saurions écrire de meilleure conclusion que celle que donne M. Caveribert :

« Rayer fut grand par son œuvre et par celles qu'il a inspirées.

« Ses recherches sur la morve, sur les maladies des reins marquent une date importante dans l'histoire de la pathologie.

« A la gloire d'avoir été un des fondateurs de la Société de biologie et d'avoir puissamment contribué à l'essor de l'Association générale des médecins de France, doit s'ajouter, pour lui, celle d'avoir obtenu, à côté d'autres innovations non moins fécondes, la création de la première chaire d'histologie. »

M. le professeur Menetrier, qui a inspiré cette thèse, descend aujourd'hui de la chaire d'Histoire de la Médecine. Nos très vifs regrets de le voir céder à la limite d'âge ne sont atténués que par la certitude de voir son élève et ami, M. le professeur Laignel-Lavastine, s'inspirer des méthodes de son enseignement, pour mettre en œuvre une érudition incomparable qui donnera un lustre nouveau à la chaire de Duremberg.

Dr MOLINÉRY.

REVUE DES CONGRÈS

IXe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

DEUXIÈME QUESTION.

Suppurations pulmonaires non tuberculeuses.

1. — Résumé du rapport du Dr Ascoli (Rome).

Les suppurations pulmonaires non tuberculeuses comprennent toutes les diverses lésions qui sont réunies sous le nom d'abcès pulmonaires. On distingue:

1. L'abcès simplement parenchymateux par microbes pyogènes à évolution bénigne, qui peut guérir spontanément ;

2. L'abcès gangreneux primitif tendant à se transformer en abcès chronique ; il existe aussi des formes aiguës progressives de mauvais pronostic ;

3. Formes chroniques simples ou formées de lésions complexes qui transforment le poumon en tissu spongieux avec zones de sclérose et cavités des abcès ou bronchiectasies.

Les abcès se forment par voie lymphatique, par diffusion directe, par voie sanguine. On ne peut appliquer sans réserve, en pathologie humaine, la théorie de Cutler sur

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'origine embolique des abcès, spécialement des abcès post-opératoires.

L'abcès du poumon est toujours une lésion chirurgicale à évolution douteuse ; 30 p. 100 des formes aiguës peuvent guérir spontanément. Tantôt les abcès deviennent chroniques, tantôt l'évolution tend à l'aggravation; tandis que pour les abcès soignés au plus six mois après leur début, on a une mortalité de 19 p. 100, pour ceux soignés après six mois, la mortalité atteint environ 75 p. 100.

Les complications les plus fréquentes sont l'empyème par ouverture de l'abcès dans la plèvre, éventualité quelquefois heureuse et capable de conduire un abcès à sa guérison ; l'abcès cérébral et l'hémorragie.

Les soins médicaux généraux et locaux, l'emploi des vaccins et des sérums, peuvent seulement favoriser la guérison des abcès qui tendent à guérir spontanément, spécialement des abcès aigus centraux drainés par une grosse bronche et avec parois élastiques.

Les examens bronchoscopiques peuvent être utiles dans les cas d'abcès par corps étranger en supprimant leur cause.

Le pneumothorax thérapeutique utilisé dans les cas d'abcès profonds bien drainés avec plèvre libre, continué pendant quatre à six mois, peut être utile si la lésion n'est pas trop chronique. Dans les autres cas, il peut devenir à la fin dangereux, interférant avec le drainage et avec la toux.

Les traitements chirurgicaux indirects : phrénicectomie, thoraplastie, plombage extrapleural, peuvent amener la guérison d'un abcès dans des cas exceptionnels. Ils doivent être essayés dans les formes très diffuses.

La pneumectomie avec drainage est indiquée dans les cas d'abcès périphériques avec une ou plusieurs cavités peu développées.

Dans les formes chroniques complexes, les résections du poumon peuvent seules amener la guérison selon Whittemore, Graham, etc. La lobectomie typique dans les cas d'abcès est d'exécution si difficile et donne lieu à une mortalité si élevée qu'elle trouve difficilement place dans la pratique.

2. — Résumé du rapport du Dr Baumgartner (Paris).

Les suppurations pulmonaires aiguës localisées se manifestent sous trois aspects différents :

1. L'abcès simple à pyogène, dont l'évolution fréquente est la guérison spontanée ;

2. La gangrène, qui aboutit à la formation d'un bloc de sphacèle et se termine souvent par la mort ;

3. L'abcès putride d'emblée, dont le triple processus anatomique de nécrose parcellaire, suppuration et sclérose, évolue vers la chronicité et l'extension progressive des lésions.

Les suppurations choniques diffuses sont, dans la majorité des cas, l'aboutissant tardif d'une des formes précédentes, et particulièrement de l'abcès putride d'emblée. Elles se manifestent par la production de nouveaux foyers de suppuration, le développement progressif de la sclérose et l'apparition de bronchectasies. A ce stade ultime, leurs caractères se confondent avec ceux des dilatations bronchiques primitives compliquées d'abcès.

A mesure que se prolonge l'évolution chronique d'une suppuration, le retentissement sur l'organisme s'aggrave, l'effet des traitements palliatifs diminue et l'aléa de l'intervention chirurgicale augmente.

L'indication opératoire doit être posée d'une façon précoce, aussitôt que l'essai des traitements médicaux se sera montré insuffisant à amener une guérison rapide. Ce délai ne doit pas dépasser deux mois à dater du début de la maladie pour les abcès et les suppurations chroniques, et quinze jours pour les gangrènes. L'intervention chirurgicale sera d'autant plus efficace et d'autant moins dangereuse qu'elle aura été exécutée plus tôt.

Le pneumothorax artificiel est une méthode thérapeutique peu efficace dans les cas rebelles au traitement médical, souvent dangereuse, et qui rend difficile, si elle échoue, l'intervention directe ultérieure sur le poumon.

Les procédés chirurgicaux de collapsothérapie peuvent être utilisés en tant qu'interventions complémentaires, après les opérations d'exérèse, ou comme traitements palliatifs, dans les cas de suppurations diffuses dont l'étendue contre-indique une intervention radicale.

La bronchoscopie aspiratrice est un utile adjuvant pour préparer à l'opération sur le foyer suppuré, ou améliorer l'état des malades atteints de bronchectasies inopérables.

Le vrai traitement curatif des suppurations pulmonaires est l'action chirurgicale directe sur le foyer, qui seule permet le drainage logique du pus, et la résection des tissus pathologiques qui entretiennent l'infection.

Cette action chirurgicale comprend :

1. La pneumotomie simple pour les abcès collectés récents sans réaction scléreuse, et les gangrènes localisées à gros foyer de sphacèle ;

2. La pneumotomie avec résection de la poche pour les abcès putrides d'emblée ;

3. La pneumectomie pour les suppurations chroniques diffuses extensives.

La pneumectomie atypique fragmentaire progressive par temps successifs nous apparaît comme le meilleur procédé pour aboutir à une destruction complète et définitive du foyer suppuré.

La lobectomie typique doit être réservée aux suppurations compliquées de bronchectasies primitives abcédées ou non, quand la lésion est bien circonscrite à un lobe.

3. — Résumé du rapport du Dr Coquelet (Bruxelles).

A côté de la forme classique d'abcès, il existe d'autres formes de suppuration pulmonaire, notamment les suppurations diffuses en mie de pain : la caverne est une échéance possible mais non fatale. Les formes polymicrobiennes, qu'elles soient cavitaires ou non, se compliquent volontiers de réaction fibreuse, dès que leur acuité s'atténue ; il en résulte une lésion composite de sclérose et de suppuration que nous avons nommée *pyosclérose*. Au point de vue thérapeutique, les indications sont schématiquement établies comme suit. Il ne faut pas intervenir avant quatre à six semaines ; on permet ainsi au malade de courir la chance d'une guérison spontanée ou médicale

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

on donne tout au moins à une suppuration diffuse le temps de se collecter. Il ne faut pas cependant temporiser de façon exagérée : une suppuration qui guérit sans opération, guérit en quelques semaines. D'autre part, le second mois est une période optimale pour l'intervention, d'une manière générale tout au moins. Il ne faut donc pas différer l'intervention au delà du deuxième mois, chaque fois qu'on le peut. Les opérations collabantes s'appliquent d'une manière générale aux formes collectées profondes possédant une bonne bronche de drainage ; elles sont contre-indiquées dans les formes fermées. La pneumotomie s'adresse aux formes cavitaires corticales ou peu profondes. Dans les formes diffuses, surtout lors de pyosclérose, il faut avoir recours aux opérations de résection. Nous avons décrit à ce propos une technique que nous avons dénommée *cunéo-pneumectomie progressive*. Cette cunéo-résection a l'avantage d'être toujours applicable, sauf dans des formes généralisées, bien entendu, pour lesquelles la question d'intervention ne se pose pas. Pour quelques cas tout à fait limités, la lobectomie en un temps de Brunn marque un incontestable progrès.

4. — Résumé du rapport du Dr Lilienthal (New-York).

1. Aperçu des processus pathologiques et terminologie des conditions déterminées par eux.

2. Division de la question en deux parties : abcès et bronchectasies suppuratives, bien qu'après un temps assez considérable, les deux affections coexistent.

3. Termes décrivant les formes cliniques pour l'usage pratique du chirurgien.

4. Origine clinique de l'abcès : *a*) Traumatisme et autres causes mécaniques avec infection subséquente ; *b*) Infection directe.

5. Découverte de l'abcès par les méthodes cliniques, y compris la radiologie, la bronchoscopie, etc.

6. Traitement palliatif et curatif par différentes interventions chirurgicales.

7. Choix de l'intervention suivant les cas.

8. Principes opératoires à observer dans les abcès.

9. Bronchectasie suppurative : traitement palliatif ou résection.

10. Statistique personnelle de cas de résection du poumon pour bronchectasie.

11. Opinion sur l'étude statistique dans la suppuration pulmonaire.

5. — Résumé du rapport du Dr Martin Lagos (Valence).

Le traitement chirurgical des suppurations non tuberculeuses du poumon dépend de l'étendue des lésions, de l'état général des malades, de l'existence ou de l'absence d'adhérences pleurales et de leur rigidité.

Dans les abcès et gangrènes pulmonaires avec adhérences pleurales, l'opération de choix est la pneumotomie large, malgré ses dangers et la fréquence de la fistulisation qu'il est ensuite nécessaire de fermer.

Dans les lésions centrales parahilaires avec plèvre libre (si l'état local de la lésion et l'état général du malade n'obligent pas à une ouverture urgente du foyer, cas le plus grave et pour lequel les résultats sont les plus aléatoires), on doit essayer la thérapeutique bronchoscopique avec aspiration, puis instillation d'antiseptique, dans la période aiguë et intermédiaire de la maladie. Si, par ce moyen, des résultats sont obtenus, la compression permet, dans beaucoup de cas, d'arrêter et de limiter l'infection.

Dans ces cas, ainsi que dans les abcès chroniques, les méthodes compressives à utiliser sont la phrénicorexie, s'il s'agit d'un abcès de la base du poumon, ou le plombage extrapleural dans les autres cas, ou lorsque la phrénicorexie a échoué.

Le plombage extrapleural est plus efficace et présente moins de danger que le pneumothorax et la thoracoplastie et même lorsque, dans la majeure partie des cas, on n'obtient pas complètement la compression et la guérison de l'abcès, il favorise la production d'adhérences pleurales, rend plus superficielle et, par conséquent, plus accessible la cavité, parfois il aide l'évacuation des matières purulentes et, de ce fait, simplifie et rend moins dangereuse la pneumectomie, opération à laquelle on arrive presque toujours pour assurer la guérison.

Dans les bronchectasies, au contraire, la pneumotomie ne s'impose pas davantage que lorsqu'il existe de larges cavités. Dans les autres cas, ce sont les méthodes compressives qu'il convient d'appliquer.

Parmi les méthodes de compression, le pneumothorax ne donne plus de résultats que dans les bronchectasies congénitales avec plèvre livre et lésions induratives peu avancées (enfants et individus jeunes).

La phrénicorexie est moins efficace dans les abcès et, des deux autres procédés : thoracoplastie et plombage, le dernier est le plus efficace, le plus simple et le moins dangereux. Tous les procédés ne sont presque toujours que des méthodes palliatives. Le seul traitement radical et définitif est la résection du lobe affecté, employée ces dernières années par l'école de Sauerbruch, bien qu'elle soit une opération grave et sanglante, qui doit seulement se faire dans les cas de lésions limitées à un lobe et chez les malades dont l'état général est bon. Malheureusement, ceux que l'on nous envoie encore actuellement sont en si mauvais état qu'on doute même qu'ils puissent supporter une opération palliative qui pourrait atténuer leurs souffrances.

Étant donné le pronostic de cette maladie et les suites des méthodes radicales, il est nécessaire de convaincre les internistes de ce que, lorsque la thérapeutique médicale n'assure pas de meilleurs résultats que ceux obtenus à ce jour, ces malades, comme tant d'autres, doivent être confiés au chirurgien dans des conditions qui lui permettent de pratiquer des opérations capables d'assurer leur guérison.

TROISIÈME QUESTION.

Chirurgie de l'œsophage.

1. — Résumé du rapport du Dr Bircher (Aarau).

Le rétablissement par voie opératoire d'un œsophage fonctionnant bien grâce à une technique actuellement très perfectionnée et dans des cas bien indiqués, peut être considéré comme une opération tout à fait conseillable. Dif-

férentes méthodes sont à notre disposition qui donnent toutes des résultats satisfaisants. La technique la plus simple, la moins dangereuse, utilisée dans ces dernières années, est la dermato-œsophagoplastie. A côté d'elle se trouve, comme également peu dangereuse, la coloplastie. La jéjunoplastie comporte des conditions compliquées et est entachée d'une mortalité sensiblement plus élevée.

Les plastiques gastriques constituent une opération tellement dangereuse qu'elles ne doivent être envisagées que dans cas exceptionnels.

2. — Résumés des rapports : *a*) du Dr Grégoire (Paris) ; *b*) du Dr Jiano (Bucarest).

A. — *Etat actuel de la chirurgie de l'œsophage.*

Tout progrès en chirurgie dépend de trois conditions

a. Des acquisitions nouvelles dans les moyens d'exploration ;

b. Des acquisitions nouvelles en pathologie ;

d. Des acquisitions nouvelles en thérapeutique.

Depuis trente ans, la chirurgie de l'œsophage a fait, à ce triple point de vue, des progrès considérables.

L'application de la radiologie et de l'endoscopie à la chirurgie de l'œsophage a transformé les moyens d'exploration, a permis de découvrir en temps utile des affections jusque-là méconnues, a autorisé le traitement intra-œsophagien d'affections qui ne nécessitent plus l'emploi du bistouri.

Un progrès en amène un autre. Du jour où l'on a pu étudier sur l'écran l'ombre de la cavité œsophagienne, ou voir directement cette cavité à travers le tube endoscopique, il devint possible d'observer des affections généralement méconnues.

La pathologie s'est augmentée de trois chapitres nouveaux : l'ulcère de l'œsophage, les diverticules de l'œsophage, les dilatations idiopathiques de l'œsophage.

L'endoscopie a permis de traiter directement, par voie intra-œsophagienne, un certain nombre d'affections, comme les corps étrangers de l'œsophage, certains rétrécissements, le cancer, pour lesquelles les indications de la chirurgie sanglante sont devenues beaucoup moins fréquentes.

La technique opératoire s'est perfectionnée dans les moyens d'aborder l'œsophage médiastinal, du moins au niveau de son segment inférieur. Les procédés extra-séreux ont permis d'éviter le danger de l'infection de la plèvre et du péritoine.

Enfin, la technique opératoire s'est augmentée d'une opération nouvelle, qui est la constitution d'un néo-œsophage préthoracique.

***

B. — 1. Les sténoses totales de l'œsophage diagnostiquées par la radiologie, l'endoscopie et l'épreuve colorimétrique, trouvent dans l'œsophagoplastie dérivatrice une ressource thérapeutique importante.

2. Les sténoses cicatricielles serrées, à allure progressive, intolérantes à la dilatation rétrograde ou sans fin, ainsi qu'à l'électrolyse, peuvent bénéficier largement des bienfaits de l'œsophagoplastie dérivatrice.

3. A l'heure actuelle, la méthode d'œsophagoplastie dérivatrice qui a prouvé sa valeur sur une grande série d'observations, est la méthode Lexer-Blauel-Wullstein.

4. En ce qui concerne l'œsophagoplastie avec le côlon, tube gastrique ou par transposition de l'estomac, ces méthodes ingénieuses, qui font honneur à leurs promoteurs, peuvent servir à l'occasion.

5. Au point de vue situation du néo-canal, l'œsophagoplastie préthoracique doit être préférée aux interventions directes sur l'œsophage, qui sont d'une gravité exceptionnelle.

6. Dans l'état actuel de la technique, nous croyons que les opérations dérivatrices doivent être réservées aux sténoses cicatricielles. Les sténoses cancéreuses trouvent tout leur bénéfice dans une bonne gastrostomie.

7. Les cas réservés à l'opération dérivatrice doivent être bien choisis, à la suite d'une collaboration intime entre le chirurgien et le spécialiste, afin d'éviter la formation d'un nouvel œsophage quand l'ancien peut encore fonctionner suffisamment.

3. — Résumé du rapport du Dr Lusena (Gênes).

Dans les blessures, la radiographie de contraste et l'œsophagoscopie ne sont pas conseillables. Le traitement consiste en une suture en deux plans qui, lorsqu'elle est difficile ou lorsque les résultats sont douteux, doit être complétée par la gastrostomie.

Dans les brûlures graves, le sondage précoce n'est pas conseillable. On doit toujours le tenter, au contraire, dans la période de néoformation conjonctive pour prévenir la sténose. Dans les sténoses, la dilatation graduelle est le traitement d'élection ; il est efficace dans la grande majorité des cas. Quand il y a imperméabilité absolue et permanente, on fera, après la gastrostomie, la plastique préthoracique de préférence par un procédé dermato-intestinal. La plastique intestinale pure réussit mieux encore, mais il convient de s'assurer de la vitalité du transplant non pédiculé.

L'extraction des corps étrangers doit se pratiquer dans la majorité des cas avec l'aide de l'œsophagoscopie. L'extraction avec le crochet se fait rarement (pièces de monnaie). Quand l'extraction œsophagoscopique est contre-indiquée ou lorsqu'elle risque d'échouer, il convient de pratiquer une intervention sanglante.

Le traitement d'élection des diverticules pharyngo-œsophagiens est l'extirpation en deux temps par la méthode de Mayo.

Dans la plupart des cas de mégaœsophage primitif, l'hyperdilatation au niveau de l'hiatus donne de bons résultats. L'intervention sanglante a de rares indications et, s'il faut la pratiquer, il est préférable de faire l'œsophago-gastrostomie abdominale ou l'œsophagolyse avec hiatotomie.

Le traitement du carcinome au début, cervical et abdominal, consiste dans la résection complète et peut être conseillé. Pour le carcinome thoracique, cette règle trouve son application difficile. La radiumthérapie peut être conseillée.

4. — Résumé du rapport du Dr Zaaijer (Leiden).

Dans ce rapport sont traités les sujets principaux de la chirurgie de l'œsophage, surtout au point de vue thérapeutique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CANCERS DE L'ŒSOPHAGE. — Chaque thérapie ne donnant que peu de résultat, le traitement chirurgical ne doit pas être abandonné. Un diagnostic précoce est de première importance.

DÉFORMATIONS CONGÉNITALES. — Même chez les enfants nouveau-nés, il faut établir par un examen minutieux un diagnostic exact de la déformation, étant donnée, dans quelques cas rares, la possibilité d'un traitement effectif. La fistule congénitale œsophago-trachéale est inguérissable; en ce cas, il ne faut pas faire une gastrostomie.

DIVERTICULES. — Comme traitement des diverticules cervicaux, l'opération en un temps devient de plus en plus l'opération de choix. En l'effectuant, il faut drainer largement.

Les diverticules thoraciques en général n'ont fait le sujet que de quelques communications, d'ailleurs souvent très intéressantes.

CORPS ÉTRANGERS. — L'extraction des corps étrangers est effectuée de plus en plus avec l'aide de l'œsophagoscope. Mais l'évacuation chirurgicale, et spécialement l'œsophagotomie cervicale, ne doit pas être totalement abandonnée.

RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES BÉNINS. — Ils doivent être traités aussitôt que possible par différentes méthodes. Il est désirable et possible d'éviter de grandes opérations graves; l'œsophagoplastie antéthoracique ne doit plus être nécessaire, bien que les diverses méthodes aient donné de bons résultats et des guérisons fonctionnelles permanentes.

RÉTRÉCISSEMENTS FONCTIONNELS. — *Véritables spasmes*: Il faut éviter surtout l'erreur de prendre un spasme pour un rétrécissement carcinomateux. En outre, il faut toujours penser à la possibilité qu'un spasme secondaire cache une autre maladie.

CARDIOSPASMES. — Dans la plupart des cas, cette affection n'est pas un spasme, mais une insuffisance fonctionnelle de l'appareil dilatateur du cardia. Pour cela, le nom « *achalasie du cardia* » (Hurst) est préférable.

Le traitement consiste en :

1° Lavage, sondage et alimentation par tube ;

2° Dilatation forcée avec appareils divers (dilatateur de Plummer ou de Starck) ;

3° Traitement chirurgical (en premier lieu l'opération de Heller).

(A suivre.)

REVUE DES REVUES

Contribution à l'étude des propriétés cardiotoniques des glucosides isolés du bulbe de la scille (Dr BLEICHER, chef de travaux à la Faculté de médecine de Nancy, **La Gazette des hôpitaux**, n° 1-2, 1931. Travail fait dans le service de M. le professeur HOCHE, à la Maison départementale de secours de Nancy).

Sous ce titre, le Dr Bleicher publie une importante étude sur les propriétés cardiotoniques du Scillarène, complexe glucosidique isolé du bulbe de la scille. L'auteur rapporte 29 observations cliniques avec courbes oscillométriques, sphygmogrammes, électrocardiogrammes et graphiques divers concernant des affections cardiaques traitées par ce médicament.

Ces recherches sont importantes parce qu'elles constituent, en France, une des premières études sur les propriétés cardiotoniques du scillarène, médicament bien connu par son pouvoir diurétique. L'auteur examine la raction des glucosides scillitiques sur :

1° La myocardite chronique ;

2° L'insuffisance cardiaque ;

3° L'arythmie.

I. Dans la *myocardite chronique* (cœur sénile), sur 7 cas traités par le scillarène, il n'y a eu aucun échec.

Les symptômes subjectifs disparaissent en quatre ou six jours ; les douleurs précordiales, les palpitations persistent un peu plus longtemps ; l'oppression, la dyspnée et la toux s'atténuent nettement. L'œdème malléolaire se résorbe et ne se reproduit plus après cessation du traitement.

Le malade peut reprendre ses occupations au bout de sept à huit jours.

II. Dans l'*insuffisance cardiaque légère* (insuffisance à prédominance droite, gauche ou totale ; 15 observations), le scillarène est comparable, comme efficacité avec les autres tonicardiaques.

III. Les *arythmies*, dans la généralité des cas, sont heureusement influencées par ce traitement.

Le Dr Bleicher tire les conclusions suivantes de son étude clinique :

1° Le scillarène est un cardiotonique d'activité réelle mais fugace. Il régularise le rythme du cœur et tend à ramener le pouls à sa fréquence normale. Il semble donc avoir une influence marquée sur l'excitabilité et la conductibilité de la fibre cardiaque.

2° Il augmente l'indice oscillométrique, accroît l'intensité du pouls, augmente sur l'électrocardiogramme l'amplitude du complexe Q.R.S. tout en réduisant et régularisant la durée de R. Le médicament paraît agir sur la contractilité cardiaque en la renforçant.

3° Sous l'influence du scillarène, la pression différentielle tend à se rapprocher de la normale, presque exclusivement aux dépens de la maxima. Enfin, la capacité fonctionnelle du myocarde s'accroît. Les glucosides scillitiques ont une action électrive sur la tonicité du myocarde.

Pratiquement non toxique et sans effet cumulatif, le scillarène est le médicament de choix du cœur sénile et l'agent indispensable aux cures d'entretien tonicardiaque.

L'auteur conseille l'administration des doses suivantes de scillarène, soit LX à C gouttes de la solution dosée à 0,0008 par XX gouttes, en trois ou quatre prises par jour et de préférence avant les repas, soit trois à cinq comprimés, dosés chacun à 0,0008, au moment des repas.

Notons que cette étude si intéressante vient corroborer les travaux antérieurs du professeur Mercier et du professeur Gabriel Perrin sur la valeur thérapeutique des glucosides de la scille.

D. M. L.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE MÉDECIN ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

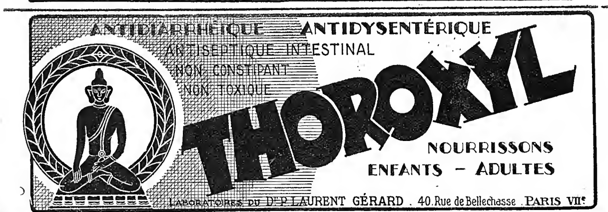
(Suite)

Considérant, en résumé, que Prieur n'a pas nié la création et le fonctionnement simultané des trois cliniques, la remise d'une ristourne ou prime variant de 20 à 50 francs aux ouvriers accidentés, prime destinée, en portant atteinte à la liberté de l'ouvrier conservant, le choix de son médecin, à achalander ses cliniques, achat en gros de produits pharmaceutiques qu'il débitait et détaillait dans ses cliniques, — pour les soins donnés aux ouvriers, sous le couvert du pharmacien Simon, sous le nom duquel les commandes étaient faites aux Établissements Esmenard, droguistes en gros, — honoraires réclamés aux compagnies d'assurances pour soins qu'il n'avait pas personnellement donnés et certificats qu'il n'avait pas personnellement établis, — factures remises aux compagnies, concernant des produits pharmaceutiques et des pansements, établies par une dame Bijeard, mandataire de Simon, et comportant une exagération flagrante ;

En résumé, entreprise commerciale basée sur un ensemble de procédés qui constituent autant de délits et d'infractions aux lois pénales ;

Qu'on relève notamment, dans le rapport des Dr Balthazard et Gerbet du 5 juin 1928, le passage suivant : « Il est donc établi que Prieur reçoit en gros les fournitures pharmaceutiques, d'après les commandes établies au nom de Simon, qui détaille ces produits pour les soins à donner aux blessés qui se présentent à sa clinique ; qu'il fait donc acte de pharmacien et enfreint les dispositions de la loi sur l'exercice de la pharmacie » ; qu'on trouve, à la page 25 du rapport du Dr Balthazard, du 20 mars 1929 : « Les ouvriers sont pour la plupart attirés et retenus à la clinique par le paiement de ristournes variant entre 20 et 50 francs, procédé qui constitue une infraction à l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919. Le Dr Prieur a déjà été condamné pour les mêmes faits. Les ouvriers sont souvent reçus et soignés par les infirmiers, en dehors de la présence du Dr Prieur ou de son suppléant, le Dr Philippe ; les infirmiers prennent donc part, d'une façon habituelle, au traitement des affections chirurgicales et commettent le délit d'exercice illégal de la médecine. En les couvrant, le Dr Prieur se rend complice de ces délits ; »

Considérant que, sous la cote 22 du dossier, la dame Bijeard a déposé : « A l'aide des fiches, j'établissais des ordonnances, sur les instructions


ANTIDIARRHÉIQUE — ANTIDYSENTÉRIQUE
ANTISEPTIQUE INTESTINAL
NON CONSTIPANT
NON TOXIQUE
THOROXYL
NOURRISSONS
ENFANTS — ADULTES
LABORATOIRES DU DR P. LAURENT GÉRARD . 40, Rue de Bellechasse . PARIS VIIe


AMPOULES BOISSY
DE NITRITE D'AMYLE
ANGINES DE POITRINE
HÉMOPTYSIES
LABORATOIRE BOISSY _ 49 RUE HOCHE _ COURBEVOIE (SEINE)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

du Dr Prieur, ordonnances sur lesquelles j'inscrivais approximativement les produits pharmaceutiques, avec objets de pansements qui avaient pu être utilisés pour l'ouvrier blessé. Ces fiches ne donnaient aucune précision sur la nature ou l'importance des produits utilisés. J'établissais ces ordonnances, qui étaient ensuite signées par le Dr Prieur, en portant des objets et des produits, de manière à faire ressortir en moyenne la journée de travail de 1 fr. 50 à 2 fr. 50 ; j'épinglais ensuite à ces ordonnances une facture imprimée à en-têtes du pharmacien Simon, en utilisant, suivant les instructions de celui-ci, d'anciens imprimés qui provenaient d'offices qu'il avait jadis exploités ; »

Considérant que, dans son rapport du 20 mars 1929, le Dr Balthazard conclut à l'exagération manifeste de ces factures ; « il est facile, ajoute-t-il, de s'en rendre compte et de s'en convaincre lorsqu'on voit figurer 250 francs d'eau oxygénée pour une demi-douzaine de pansements au moins ; »

De ce qui précède, il résulte que Prieur avait bien recours à une manœuvre frauduleuse, tendant à faire croire à la fourniture exacte des produits portés sur les ordonnances et des pansements faits, en joignant à ces ordonnances une facture de pharmacien portant de fausses en-têtes ; qu'il plaide vainement que ses honoraires et ses factures n'étaient pas acceptés sans contrôle par les compagnies d'assurances, qui leur faisaient souvent subir d'importantes réductions ; que ce contrôle ne pouvait pas, en effet, s'exercer sérieusement, puisque, d'une part, le montant des produits pharmaceutiques fournis et des pansements faits n'était pas établi en considération du prix exact de ces objets de pansement, mais du nombre de journées d'incapacité de travail ; que ce nombre était aussi inexact et échappait au contrôle des compagnies, Prieur accordant souvent aux ouvriers, ainsi qu'il l'a reconnu, et notamment aux simulateurs, qu'il ne pouvait pas chasser de sa clinique sous peine de perdre sa clientèle, des prolongations d'indemnités temporaires injustifiées, en raison de ce que chaque journée lui rapportait 7 francs d'honoraires ; qu'il a, en utilisant des procédés délictueux, réalisé de son propre aveu, en 1926, des bénéfices qui se sont élevés à plus de 990 000 francs, et en 1927, à plus de 800 000 francs ;

En ce qui concerne Goasguen, Delorme et Delcroix :

Adoptant les motifs des premiers juges ;

Sur l'appel des parties civiles :

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Considérant que les agissements de Prieur n'ont pas eu pour seule conséquence de causer un préjudice aux compagnies d'assurances, qui ont pour rôle et pour objet d'assurer aux ouvriers victimes d'accidents du travail, sous le contrôle de l'État, le bénéfice de la loi sur les accidents du travail par le service des indemnités temporaires et des rentes viagères qui leur sont allouées, mais encore de porter une grave atteinte à l'ordre public en faussant le jeu d'une loi dont l'importance sociale n'est plus à démontrer ; qu'il importe, en conséquence, conformément aux conclusions des compagnies d'assurances, de donner une large publicité au présent arrêt ;

Par ces motifs,

Déclare l'action publique en ce qui concerne Simon éteinte ;

En ce qui concerne Prieur : déclare nul et de nul effet l'interrogatoire subi par celui-ci le 22 mars 1929, et la procédure qui a suivi ;

Annule, en ce qui le concerne, le jugement du 25 juin 1929, ce jugement conservant tous ses effets au regard de Goerguen, Delorme et Delcroix, et tous autres ;

Évoquant et statuant à nouveau, déclare le Dr Prieur atteint et convaincu des délits qui lui sont reprochés : escroquerie au préjudice des compagnies d'assurances, complicité d'exercice illégal de la médecine, exercice illégal de la pharmacie, infractions à l'article 11 de la loi du 25 octobre 1919 ;

Lui faisant application des articles 405 et 365 du Code d'instruction criminelle, le condamne à deux ans de prison, 2 000 francs d'amende et à dix ans d'interdiction d'exercice de la médecine ;

Confirme le jugement en ce qui concerne Goasguen, Delorme et Delcroix.

Dit toutefois qu'en ce qui concerne Goasguen et Delorme, qui n'ont jamais été condamnés, il sera sursis à l'exécution de la peine ;

Et, statuant sur les conclusions des parties civiles, condamne les inculpés conjointement et solidairement à 1 franc de dommages-intérêts aux Compagnies d'assurances ;

Dit en outre que le présent arrêt sera publié dans dix journaux, au choix des Compagnies, aux frais du Dr Prieur, sans que le coût de chaque insertion puisse dépasser 1 000 francs ;

Dit que, dans ces insertions, le nom du Dr Prieur figurera en entier.

Condamne les inculpés aux dépens.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE Dr L. D'ANFREVILLE DE LA SALLE

Le Dr d'Anfreville de la Salle est mort à Casablanca, à peine âgé de soixante ans, après avoir consacré sa vie au développement de l'hygiène aux colonies. C'était un fervent, qui faisait avec conviction et confiance l'effort qu'il croyait utile dans l'intérêt général, dans l'intérêt de la France.

C'est à Madagascar qu'il débuta sous l'autorité du maréchal Lyautey, mais à peine y avait-il pris contact, qu'il fut envoyé organiser les services d'hygiène de Saint-Louis du Sénégal. Il y fit œuvre utile.

Le maréchal Lyautey, se souvenant des qualités d'organisation de celui qui servit sous ses ordres à Madagascar, l'appela en 1914 au Maroc où il devait finir sa carrière. Depuis 1920, il était directeur du service d'hygiène à Casablanca.

Ceux qui ont été l'ami de d'Anfreville n'oublieront jamais ses qualités de cœur et d'esprit. Très cultivé, il avait une conversation des plus agréable sur tous les sujets ; très dévoué, il était toujours prêt à être utile à ses amis ; très travailleur, il remplissait sa tâche administrative, souvent lourde, et trouvait encore le moyen de publier quelques ouvrages : *Madagascar* (1902), *Le paludisme au Sénégal*, *Notre vieux Sénégal*, *Sur la côte d'Afrique.*

Dr Georges BAILLIÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 avril 1932

Glutathionémie. — M. CH. ACHARD, Mlle JEANNE LÉVY et M. GUTHMANN ont étudié la technique de dosage du glutathion permettant d'obtenir des résultats assez constants. Ils ont mesuré dans le sang d'animaux et d'hommes normaux le glutathion oxydé et le glutathion réduit, ainsi que la teneur des globules en ces deux formes de glutathion. Chez l'homme, leglutathion total du sang varie de 505 à 706 milligrammes par litre, et le glutathion réduit de 356 à 502. La teneur des globules en glutathion oscille entre 8,6 et 11,4 pour le glutathion réduit et entre 3,6 et 6,6 pour le glutathion oxydé.

Dans diverses anémies, la glutathionémie est diminuée, mais dans les anémies pernicieuses, la teneur globulaire en glutathion est augmentée jusqu'à la valeur de 16. La glutathionémie a été trouvée diminuée dans le diabète, la tuberculose, les cancers et aussi, mais seulement pour le glutathion total, dans les ictères et les cirrhoses.

La diminution de la glutathionémie semble liée au nombre des hématies contenues dans le sang. Aussi importe-t-il d'étudier la valeur globulaire en glutathion.

Contribution à l'étude des variations de la virulence du virus poliomyélitique, en rapport avec la périodicité saisonnière des épidémies de poliomyélite. — MM. LEVADITI et HORNUS ont observé, au courant des mois de novembre et décembre 1931, d'abord une atténuation, puis une véritable suppression de la virulence d'une souche de virus poliomyélitique conservée au laboratoire par des passages réguliers sur le singe. Ils ont étudié le phénomène et démontré que cette disparition de l'activité pathogène s'est opérée *in vivo*, par suite d'une autostérilisation progressive du névraxe, due à une immunité partielle et, vraisemblablement, saisonnière de l'organisme du singe. Rapprochant leurs constatations de la périodicité, également saisonnière, des épidémies de poliomyélite, ils concluent que cette périodicité est attribuable à des variations de la résistance des sujets susceptibles de contracter la maladie, variations déterminées par le milieu extérieur, plus qu'à des changements de propriétés biologiques inhérentes au germe.

La lutte antipaludique en Algérie. — MM. LASNET et EDMOND SERGENT indiquent les mesures prises par l'Institut Pasteur et l'administration à la suite des instructions données par M. le gouverneur général Carde.

Artérite oblitérante de l'artère iliaque externe droite avec gangrène du membre inférieur. Traitement par la radiothérapie profonde des capsules surrénales. Amélioration considérable permettant une amputation de cuisse au tiers inférieur dans de bonnes conditions. — M. LE ROY DES BARRES.

Deux cas d'actinomycose invétérée sans grains macroscopiques ou microscopiques dus au même parasite. — MM. A. et R. SARTORY et J. MEYER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 avril 1932.

La sclérose des varices et des hémorroïdes par la glycérine chromée. — MM. JAUSION, MEDIONI, PECKER et GOZLAN rappellent que la phlébosclérose par la glycérine a été parallèlement recherchée, et à l'insu réciproque des auteurs, par Maignon et Grandclaude sur le chien, par Jausin, Carrot et Gervais sur l'homme. Ces derniers ont établi qu'une dilution aqueuse de glycérine, au tiers en volume, représentait un sclérogène, à la fois doux et énergique, dénué des inconvénients qui caractérisent nombre de substances déjà proposées pour la cure variqueuse : crampe, ivresse quinique, escarres.

Cependant, comme la glycérine s'est révélée capable d'engendrer chez quelques patients de petites hématuries, tellement discrètes qu'elles avaient jusqu'ici échappé à l'attention de tous, les présentateurs lui adjoignent, à faible dose, un coagulant, correcteur de cette fâcheuse particularité, l'*alun de chrome*, mordant dont ils avaient une déjà longue expérience dans le traitement de la gonococcie.

La dilution chromo-glycérinique est cette fois un sclérosant parfait, qui a permis de traiter, en une moyenne de deux à quatre séances, 65 cas de varices, et en une seule intervention, 34 hémorroïdes. Suivent 21 observations détaillées.

Pour la cure hémorroïdaire, les auteurs exposent leur technique, très simplifiée et pratiquement suffisante, qui consiste à n'injecter que les seules hémorroïdes externes ou procidentes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'oblitération des veines pathologiques par la glycérine chromée s'avère parfaiteet, dans l'immense majorité des cas, à l'abri des récidives.

Recherches sur la rechloruration au cours de certains troubles digestifs. — MM. LÉON BINET et C. ZAMFIR rapportent des faits, expérimentaux et cliniques, qui démontrent les bienfaits de la rechloruration au cours de l'occlusion intestinale, de la sténose pylorique, des vomissements répétés de certains tuberculeux ; ils abordent l'étude expérimentale des lavements effectués avec une solution saline hypertonique.

Gangrènes cutanées superficielles en plaques, curables et récidivantes. — M. MAURICE RENAUD et BORDES montrent une malade qui présente, aux deux cuisses, des placards de sphacèle noir, en voie d'élimination, dont l'un mesure plus de 15 centimètres sur son grand axe.

Le sphacèle est apparu il y a trente jours. Des lésions analogues sont antérieurement apparues à trois reprises en mars et en septembre 1931, en février dernier. Leur apparition a toujours coïncidé avec un petit syndrome infectieux. L'état général n'a jamais été que légèrement atteint. La suppuration qui a accompagné la chute des escarres est toujours restée, comme cette fois d'ailleurs, des plus minimes. La cicatrisation s'est faite en quelques semaines.

La malade qui présente ces lésions, curieuses par leur apparence et plus encore par leur évolution, est âgée de cinquante-deux ans. Elle a eu à vingt-neuf ans une grande crise de rhumatisme, dont des poussées ultérieures ont laissé des lésions persistantes.

L'état général est satisfaisant. Aucune des investigations qui ont pu être faites n'a mis en évidence de trouble organique ou fonctionnel dont on puisse tirer parti pour comprendre la pathogénie de cette singulière affection, ni même pour la classer.

Après examen des hypothèses possibles, les auteurs inclineraient à penser que le sphacèle est secondaire à des embolies microbiennes partant d'une endocardite.

Sphacèle thérapeutique d'un cancer du sein. — M. MAURICE RENAUD présente à la Société une malade atteinte d'un volumineux et végétant adéno-carcinome du sein. La moitié inférieure en a été détruite par sphacèle. Celui-ci a été provoqué par des injections de sapoïdes organométalliques, qui présentent la singulière propriété de ne produire d'altérations tissulaires que lorsque les tissus sont irradiés après l'injection (rayons X à très faibles doses).

Cette présentation n'est faite que pour prendre date et montrer, dans des conditions particulièrement expressives, comment l'irradiation est susceptible d'activer l'effet de certaines substances.

Xanthomatose cranio-hypophysaire (maladie de Schüller-Christian). — MM. E. LESNÉ, J.-A. LIÈVRE, YVES BOQUIEN présentent le premier cas français de cette rare affection. Il s'agit d'un enfant de trois ans et demi, atteint depuis un an d'un grand diabète insipide avec polyurie et polydipsie intenses, syndrome de déshydratation tissulaire. Les radiographies du crâne révèlent les lacunes de la voûte, caractéristiques de l'affection ; une seule de ces lacunes est cliniquement perceptible. On note, d'autre part, une légère exophtalmie unilatérale ; enfin, les troubles du développement qui complètent le syndrome. La ponction d'une lacune cranienne permit de vérifier la nature xanthomateuse des lésions (cellules xanthomateuses avec inclusions soudanophiles donnant les croix de polarisation). Les auteurs considèrent la polyurie comme secondaire à l'infiltration xanthomateuse de la région hypophyso-tubérienne. Les cellules xanthomateuses ne sont pas de véritables cellules tumorales ; elles résultent de la surcharge en éthers-sels du cholestérol d'éléments qui représentent probablement une hyperplasie réticulo-endothéliale.

Le fait primitif est sans doute l'hypercholestérolémie constatée dans le cas présent.

Syndrome basedowien évoluant vers le myxœdème à la suite du traitement par la diiodotyrosine. — MM. C.-I. PARHON et BALLIF (Jassy) relatent l'observation d'une femme de trente-deux ans, chez laquelle le traitement par la diiodotyrosine de Harington et Randall détermina la régression rapide des symptômes basedowiens et l'apparition de toute une série de symptômes d'ordre myxœdémateux, phénomènes qui rétrocédèrent complètement à la suite de la suppression du traitement.

Déformations osseuses multiples. — MM. R. DEBRÉ, CLÉRET et SÉE présentent une enfant qui offre des déformations du crâne, du conduit auditif externe, du cornet inférieur droit et de l'index, actuellement encore en évolution.

Fièvre typhoïde suivie de cinq rechutes successives et durant 183 jours. Guérison. — MM. BACALOGLU, DUMITRESCO-MANTE et CIORAPCIU (Bucarest) relatent l'observation d'une femme de trente-huit ans qui fit une fièvre typhoïde suivie de cinq rechutes, dont chacune eut l'évolution et la durée de la première atteinte, comme si elle eût fait successivement six fièvres typhoïdes classiques. Chaque atteinte dura environ un mois et fut séparée de la suivante par une période de convalescence assez courte. La vaccinothérapie et le tubage duodénal ne donnèrent pas de résultats favorables. L'injection de sang d'un convalescent fut suivie de la guérison, peut-être par action de choc.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 avril 1932.

Invagination jéjuno-gastrique après gastro-entérostomie. — M. GOSSET analyse cette observation de M. CHARRIER, dont la pièce a été présentée à la Société de chirurgie voici quelques jours.

Ulcère peptique perforé. — M. GOSSET analyse une observation de M. MICHON. L'auteur dans le premier temps s'est borné à suturer la perforation, puis dans un second temps une résection a permis la guérison complète du malade.

Puis M. GOSSET rapporte une autre observation de M. BRAINE, et à ce sujet, après avoir discuté le point de vue thérapeutique, précise qu'il n'incrimine plus autant que jadis l'emploi des fils non résorbables, dans la genèse des ulcères peptiques.

De la cure de la fistule à l'anus. — M. CUNÉO rapporte ce travail de M. ROBLES (Guatemala), où l'auteur propose l'abaissement de la muqueuse sus-orificielle à l'anus.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Hernie diaphragmatique. — M. PROUST présente cette observation de MM. PELLOT (d'Epernay) et MÉGNIN. Vaste hernie diaphragmatique gauche. Thoraco-laparotomie sans phrénotomie, réduction très pénible. Une syncope oblige alors à terminer rapidement l'opération sous fermeture correcte du diaphragme. Un second temps permet la fermeture de l'orifice herniaire. Guérison parfaite. Mort un an plus tard d'occlusion du grêle par adhérence d'une anse au diaphragme.

M. Proust insiste sur l'importance de la phrénotomie dans la thoracolaparatomie.

M. VEAU a observé un cas de hernie diaphragmatique étranglée chez un nouveau-né. L'opération fut très simple, malheureusement l'enfant mourut au troisième jour.

M. GOSSET estime que la voie thoracique pure est très suffisante, à elle seule, dans la plupart des cas.

Anastomoses tendineuses dans quatre cas de paralysie radiale. — M. MAUCLAIRE rapporte ces quatre observations de M. SOLCARD (de la Marine), toutes terminées par une fort bon résultat.

A propos du traitement du varicocèle. — M. JOSÉ ARCE communique les résultats obtenus sur près de 300 opérés, avec deux récidives, guéries après réintervention. Les résultats éloignés semblent être satisfaisants, dans leur ensemble.

M. PICOT a toujours uitlisé le procédé d'Arce avec d'excellents résultats.

Anastomose des deux grands calices dans un cas de bassinet bifurqué avec sténose du grand calice inférieur. — M. PAPIN communique l'excellent résultat obtenu.

Colectomie totale en trois temps. — M. JEAN QUÉNU, dans un cas de cancer de l'angle splénique avec énorme rétro-dilatation, a fait dans un premier temps une anastomose iléo-sigmoïdienne. Dans un second temps, il a mis à la peau les segments sus et sous-jacents à l'anastomose. Dans un troisième temps, la colectomie a été faite très simplement.

A propos du traitement des salpingites. — M. SCHWARTZ estime que la presque totalité des salpingites est susceptible de guérir par simple traitement médical. Dans sa clientèle hospitalière, M. Schwartz en dix ans a opéré environ 7 p. 100 des salpingites qu'il a soignées; les autres ont parfaitement guéri, sans intervention.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 avril 1932.

Variations de la réserve de la vitamine A suivant l'âge chez le chien. — MM. ANDRÉ BUSSON et H. SIMONNET signalent que le foie du jeune chien, à la naissance, peut ne pas contenir de vitamine A, alors que celui de la mère en contient. La quantité de vitamine dans le foie augmente avec l'âge, tout en restant fonction de l'alimentation.

Propriétés virulicides du sérum des sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale (Maladie de Nicolas et Favre). Utilisation de la souris comme animal test. — MM. C. LEVADITI P. RAVAUT et R. SCHOEN ont montré que le sérum des sujets atteints de lymphogranulomatose inguinale (maladie de Nicolas et Favre) jouit de propriétés virulicides spécifiques à l'égard du virus lymphogranulomateux. Mélangé *in vitro* à une quantité déterminée de ce virus, et maintenu d'abord à 37°, puis à la température de la glacière, le sérum supprime les propriétés pathogènes du germe pour le singe (inoculation intracérébrale). Ces propriétés virulicides sont absentes du sérum des sujets normaux et des patients atteints d'autres affections que la poriadénie.

Or, la souris, au même titre que le singe, peut servir de *test* pour la détermination du pouvoir virulicide spécifique du sérum des sujets atteints de la maladie de Nicolas et Favre. La commodité de l'expérience rend la méthode facilement utilisable en vue du diagnostic sérologique de cette maladie, concomitamment avec la réaction du Frei.

Action des injections intra-veineuses d'oxalate de sodium sur la calcémie du lapin. — MM. A. BOUDOUIN, J. LEWIN et E. AZERAD ont étudié l'action des injections intraveineuses d'oxalate de calcium sur la calcémie du lapin. Par l'injection de doses de l'ordre de 200 milligrammes, la calcémie tomba presque à 0 et l'animal meurt au milieu d'un syndrome de contracture, avec opiathotonos, spasme laryngé. Par l'injection de doses plus mélangées (100 milligrammes), la calcémie baisse, mais d'une façon modérée et il intervient un mécanisme compensateur qui ramène le taux du Ca au niveau initial.

Sur la conservation de l'insuline. — M. ANDRÉ CHOAY et M[lle] S. RENNES ont vu que des poudres d'insuline plus ou moins purifiées (« insuline brute », picrate » et « chlorhydrate » d'insuline de Dudley) préparées en 1913 et 1924, ont présenté, en 1931 et 1932, une activité dumême ordre de grandeur que l'activité initiale.

De même, des poudres de pancréas, préparées en 1923 par simple dessiccation après ou sans fixation préalable, ont permis l'extraction d'une quantité appréciable d'insuline.

La « microculture » et son importance dans le diagnostic de la tuberculose rénale par l'ensemencement des urines. — MM. A. SAENZ et D. EISENDRATH montrent que dans tous les cas où l'on suppose que le bacille tuberculeux peut être présent dans une urine il faut, non seulement pratiquer l'ensemencement de chaque culot de centrifugation sur 6 à 8 tubes de milieux à l'œuf préparés selon la technique spéciale qu'ils décrivent, mais procéder en outre à l'examen systématique du produit de râclage (microcultures) de chaque tube à partir du huitième jour. On peut ainsi poser un diagnostic précoce et précis dans bien des cas où l'examen direct du culot homogénéisé est négatif.

Cette méthode de culture est plus rapide et plus sûre que l'inoculation au cobaye. Elle offre l'avantage de permettre l'isolement de bacilles acido-résistants (aviaires, para-tuberculeux) non pathogènes pour cet animal, et aussi la caractérisation immédiate des types humains bovins qui se présentent. Sa simplicité, la facilité de son emploi et la précision des résultats obtenus font qu'elle s'impose désormais pour le diagnostic des tuberculoses rénales.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nouveaux essais sur la production des antitoxines. — MM. G. Ramon et E. Lemétayer ont soumis une série de vingt chevaux à l'épreuve de Schick, puis à la vaccination antitétanique au moyen de deux injections à un mois d'intervalle d'anatoxine tétanique additionnée de Ca Cl₂ ou de tapioca, puis enfin à l'hyperimmunisation antidiphtérique par injection de doses progressivement croissantes d'anatoxine diphtérique, additionnées ou non de jours.

Les résultats d'ensemble montrent que : la vaccination antitétanique entraîne une immunité de valeur généralement élevée, la production d'antitoxine diphtérique après une hyperimmunisation aussi rapide est satifaisante (valeur moyenne des sérums 700 unités) ; certains chevaux dont la réaction de Schick était positive fournissent cependant, grâce aux conditions de l'expérience un sérum relativement riche en antitoxine ; il n'existe pas de parallélisme entre la production de l'antitoxine diphtérique et celle de l'antitoxine tétanique chez le même animal, ce qui justifie la technique employée depuis longtemps par les auteurs : effectuer la vaccination antitétanique des chevaux en même temps que l'hyper-immunisation antidiphtérique et utiliser par la suite pour la production de l'antitoxine tétanique les animaux qui se révèlent médiocres producteurs d'antitoxine diphtérique.

Valeur antigène déterminée par la floculation et pouvoir immunisant de l'anatoxine diphtérique chez l'homme. — MM. G. Ramon, G. Timbal et P. Nelis ont effectué des essais comparatifs de vaccination antidiphétiruqye au moyen de trois échantillons à deux unités. Seul sont été vaccinés les sujets chez qui une réaction de Schick, faite au préalable, se révélait positive. La vaccination a comporté deux injections de un centimètre cube et 1cc,5 d'anatoxine, espacées de vingt et un jours. Une épreuve de Schick de contrôle a été pratiquée quinze jours après la seconde injection d'anatoxine.

La réaction était négative chez 327 sujets sur 341 vaccinés avec l'anatoxine titrant 16 unités, soit 96 p. 100, chez 132 sur 162 vaccinés avec l'anatoxine titrant 7 unités soit 81 p. 100 chez 2 sur 19 vaccinés avec l'anatoxine titrant 2 unités, soit 10 p. 100.

L'ensemble de ces résultats prouve une fois de plus toute l'importance dans la vaccination antidiphétirnqye, de la valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine, que la réaction de floculation nous fait connaître si facilement et avec une précision aussi grande que possible.

De l'influence des traumatismes sur l'allergie intradermique à la tuberculine chez les cobayes tuberculeux. — MM. J. Valtis et V. van Deinse ont recherché si l'injection intracardiaque d'encre de Chine chez des cobayes tuberculeux pouvait atténuer l'intensité de la réaction intradermique à la tuberculine de la même manière qu'elle atténue le phénomène de Koch comme J. Paraf l'a observé.

Ils concluent de leurs expériences que l'atténuation de l'allergie intradermique à la tuberculine provoquée chez les cobayes tuberculeux après injection intracardiaque d'encre de Chine n'est pas due au bloquage du système réticulo-endothélial mais à un état de shoock provoqué, soit par un traumatisme, soit par l'injection d'uns substance inerte.

Essais d'immunité croisée des cobayes inoculés avec diverses souches du typhus exanthématique d'origine épidémique, en démique et murine. — M. P. Lépine montre que les cobayes inoculés avec diverses souches exanthématiques murines, présentent vis-à-vis du typhus exanthématique épidémique d'origine tunisienne, une immunité manifeste, mais vraisemblablement destinée à disparaître avec le temps, alors que réciproquement les cobayes ayant subi une atteinte de typhus épidémique semblent solidement immunisés contre le virus murin, D'autre part, il existe, entre les souches humaines de typhus endémique et les souches murines de la même ville, une relation d'immunité absolue, alors que cette immunité peut n'être que relative ou même nulle entre deux souches murines provenant de localités voisine (Athènes-Le Pirée) ou éolignées (Athènes-Syrie). On doit y voir à la fois une preuve nouvelle de l'origine murine du typhus endémique bénin, et la présomption qu'il doit exister dans le typhus exanthématique, tout au moins dans le typhus murin, des souches pathogènes ayant entre elles des relations de groupe, mais se comportant les unes vis-à-vis des autres comme des types différents spécifiquement.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 mars 1932.

Un cas d'absence partielle du rectus avec anus vulvaire imperforé. — M. Casne communique l'observation d'une petite fille de cinquante-deux heures qui présentait une fossette anale profonde mais borgne et au niveau de la fourchette une fossette vulvaire profonde de deux centimètres environ. Ni l'une ni l'autre ne communiquaient avec le rectum. L'auteur, après avoir tenté vainement d'atteindre le rectum au niveau de la fossette vulvaire, dut prendre la voie périnéale habituelle pour arriver à l'ampoule rectale qui était située extrêmement haut. Il essaie d'expliquer embryologiquement la disposition exceptionelle qui a été constatée.

Transplantation musculo-tendineuse pour pied bot et paralytique. — M. Peugniez communique l'observation d'une transplantation faite il y a neuf ans chez un jeune garçon : ténotomie du tendon d'Achille et anastomose tendineuse du court péronier latéral et du péronier antérieur avec l'extenseur commun des orteils. Actuellement on peut constater que le résultat obtenu est très satisfaisant.

Nouveau traitement des calculs endogènes de la prostate. — M. Georges Luys. — Jusqu'ici l'évacuation des calculs endo-prostatiques se faisait par voie périnéale ou par voie hypogastrique, et ces opérations aboutissaient souvent à la prostactectomie, toutes opérations hors de proportion avec les lésions. L'auteur propose un nouveau traitement ; sous le contrôle de la vue, avec l'urétroscope à vision directe, il creuse de profondes tranchées à l'électro-coagulation sur le plancher de la fossette prostatique, au niveau des rigoles latérales du verumontanum ; cette opération est faite suivant les indications radiographiques. Les calculs, rendus ainsi libres, s'éliminent spontanément quelques jours après, au moment de la chute des escarres. L'auteur communique trois observations où il a employé ce procédé avec trois succès.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Grossesse extra-utérine méconnue et ses incidents multiples. — MM. PETIT DE LA VILLÉON et L. GIET communiquent l'histoire d'une grossesse extra-utérine qui, prise pour une grosse normale, fut l'objet de manœuvres abortives. A la suite des phénomènes infectieux consécutifs, la malade subit successivement un curetage, un abcès de fixation, une colpotomie suivie d'hémorragie secondaire. La salpingectomie faite par laparotomie amena la guérison.

Hernie crurale de l'ovaire par effort avec fibromyomes du pédicule au cours d'une grossesse. — M. MULLER (de Belfort) rapporte l'observation d'une femme qui, enceinte de quatre mois et demi, ressent, en portant une charge de 15 kilogrammes, une vive douleur à gauche, elle pâlit, tombe et vomit. On constate la présence d'une hernie crurale gauche qui reste douloureuse à la pression (et parfois spontanément) et irréductible. L'opération montre dans le sac un ovaire volumineux avec deux petits fibromyomes du pédicule. Suites opératoires simples. Accouchement à terme compliqué d'albuminurie, enfant mort-né.

Sur les formes anormales du cancer de l'œsophage. — M. JEAN GUISEZ. — Le signe capital du cancer de l'œsophage est la dysphagie. Or, ce signe peut manquer complètement, et l'auteur rapporte un certain nombre d'observations où le cancer œsophagien, tout à fait latent, fut une véritable trouvaille à l'œsophagoscope, en particulier dans trois cas à propos de la recherche d'un corps étranger, et dans deux autres pour de petites hématémèses que l'on croyait d'origine pharyngo-laryngée. De ces formes latentes on peut rapprocher les cancers qui se développent secondairement dans les grandes dilatations de l'œsophage. Dans tous, bien qu'il n'y ait eu aucune gêne à avaler, il y avait tumeur plus ou moins développée dont le diagnostic fut facile à poser sous l'œsophagoscope, et en général possible à vérifier par l'examen biopsique. On conçoit tout l'intérêt de semblable trouvaille œsophagoscopique, car alors, en général, la tumeur est peu développée et peut être attaquée utilement par les applications locales de radium.

Volet à glissière pour cacher la lentille frontale optique et l'onglet du cystoscope à cathétérisme urétéral. — M. R. BONNEAU. — Au cours de la traversée de l'urètre, surtout de l'urètre postérieur malade, la lentille frontale et les onglets porte-sondes du cystoscope à cathétérisme peuvent être souillés par du pus et du sang. Le volet à glissière qui est présenté cache pendant la traversée urétrale la cavité où sont l'optique et les sondes. Quand le cystoscope a pénétré dans la vessie, ce volet est ramené en arrière; alors, l'optique et les extrémités des sondes se trouvent prêtes à fonctionner dans les meilleures conditions de visibilité et de perméabilité comme aussi d'asepsie.

REVUE DES CONGRÈS

VIII[e] CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS D'EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE FRANCE

Ce Congrès vient de se tenir à Marseille, les 5, 6, 7 mars 1932, sous la présidence du Dr Y. Bourde, chirurgien des hôpitaux de Marseille.

Plusieurs rapports y furent présentés et discutés, en particulier un rapport du Dr Perret, de Lyon, sur « La situation actuelle des externes tuberculeux », demandant la reconnaissance par les administrations hospitalières de la tuberculose pulmonaire comme maladie survenant à l'occasion du service, avec comme sanction les soins complets, gratuits et prolongés pour les externes victimes de la contagion hospitalière.

M. J.-B. Fleys, président de l'A. E. de Paris, avait été chargé d'étudier « Les externes et l'application de la loi des Assurances sociales dans les hôpitaux », rapport délicat, difficile, dont les conclusions très modérées demandent : la participation des externes dans la répartition des sommes encaissées par le service hospitalier du fait de l'application de la loi des Assurances sociales ; le taux de 15 p. 100 sur la totalité de ces sommes ; un mode de répartition différent suivant le nombre des externes à honorer.

Le Congrès comportait, en outre, une réception par MM. les professeurs de la Faculté et un dîner officiel, présidé par le Dr Ribot, maire de Marseille.

Le dimanche, visite des ports, et excursion à Aix-en-Provence où les congressistes, reçus par l'Etablissement thermal, purent admirer l'organisation moderne, scientifique et luxueuse des divers services de l'Etablissement aixois.

Après ces séances de travail du samedi, après la visite médicale du dimanche, le lundi les congressistes purent, au cours d'une longue randonnée vers Cassis, La Ciotat et Bandol, admirer toute la beauté de la côte provençale et des calanques marseillaises.

Ce Congrès parfaitement organisé fait honneur à l'Association des Externes de Marseille et tout particulièrement à ses dévoués président et secrétaire MM. les Drs Yves Boude et Appaix.

Au cours de la dernière séance du Congrès, les délégués ont élu le bureau de la Fédération pour 1932-33.

Président : Dr F. Lepennetier (Paris), élu pour deux ans.

Vice-présidents : Dr Appaix (Marseille), M. J.-B. Fley (Paris).

Secrétaire général : Dr Béraut (Paris).

Trésorier : M. Ganot (Paris).

Conseillers : Mlle le Dr Guillotel (Lyon), M. Hirschberger (Strasbourg), M. Cave (Toulouse).

GANOT,
Secrétaire général adjoint de l'A. E. de Paris).

REVUE DES REVUES

La fixation de l'iode à l'état organisé dans le corps de l'huître vivante (Travaux de SALLES et LOUBATIÉ) (Dr R. LOUBATIÉ, **Journal de médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest**, 10 février 1931).

Le problème de l'iode assimilable, c'est-à-dire utilisable en thérapeutique, existe depuis que l'iode a été isolé par Courtois, il y a plus d'un siècle. La solution que nous propose le Dr R. Loubatié, dans sa brochure si condensée, riche de faits précis et d'une remarquable documentation, est bien faite pour séduire l'esprit.

Il s'agit d'une nouvelle forme de la médication iodée par l'absorption de coquillages vivants ayant fixé et organisé de fortes proportions d'iode. La façon dont les auteurs y sont arrivés est décrite dans l'article du *Journal de médecine de Bordeaux* avec plus de détails que dans la retentissante communication à l'Académie de médecine du 26 novembre 1929. Il nous est difficile de reprendre la description des bassins et des appareils originaux réalisés dans les laboratoires de la Station biologique d'Arcachon. Nous y renvoyons le lecteur avec la certitude que cette imitation du processus biologique normal reliant l'iode à l'eau de mer, aux végétaux marins et aux coquillages les intéressera vivement.

Il nous suffit de dire que dans les conditions décrites, de mouvement, de décantation, de température, d'aération, de présence d'iode métalloïdique à un moment déterminé, l'eau de mer enrichie en iode nourrit des huîtres qui deviennent des condensateurs d'iode cellulairement organisé.

Et l'ingestion de ces mollusques, dont le goût n'est heureusement pas modifié, résout de façon très heureuse le problème thérapeutique de l'iode. Chaque animal contient une quantité d'iode fonction de son poids ; il contient également, incluse dans ses valves, de l'eau de mer, dont seule la teneur en iode dissimulé a été augmentée. L'huître étant déjà un aliment de premier ordre, toujours agréable à absorber, et très eupeptique, il est tout à fait logique que cette association : eau de mer saine, huître vivante et iode organisé, donne des résultats thérapeutiques remarquables dans tous les cas où l'organisme affaibli demande un reconstituant énergique.

En outre, les hôtes indésirables de certaines huîtres (venant de parcs mal surveillés), tels les colibacilles, sont radicalement détruits par l'iode libre en circulation dans ces parcs artificiels, iode que l'huître tolère jusqu'à une certaine limite et qu'elle organise ensuite pour son propre compte, avant de le céder, tout à fait assimilable, à celui qui l'absorbera. D'où évidemment l'absence constatée de phénomènes d'iodisme.

Tous les partisans, et ils sont nombreux, de la médication naturelle seront séduits par cet exposé, clair et précis, appuyé d'expérimentations, de dosages et d'analyses remarquables.

Le marrube blanc dans le traitement des arythmies.

Le Dr ROGER GRANEL vient de publier une étude sur l'emploi du marrube blanc dans le traitement de l'arythmie extrasystolique.

Les propriétés régulatrices du marrube blanc sur le rythme cardiaque avaient été signalées pour le première fois par Pagès et Comte en 1927 (*Bull. Soc. Sc. méd. de Montpellier*).

Granel expose un certain nombre d'observations personnelles sur l'homme et d'expériences sur le lapin.

Il a obtenu le plus souvent des résultats favorables, quelquefois un échec, ainsi qu'il arrive avec tous les médicaments cardiaques. Il conclut que :

1° L'arythmie extrasystolique peut être favorablement influencée par le marrube blanc.

2° Le marrube doit être administré quotidiennement à doses assez faibles ($0^{gr},20$ d'extrait mou). On doit augmenter ces doses si les résultats sont négatifs, progressivement jusqu'à $0^{gr},60$. Inutile d'aller au delà.

3° Pas de phénomènes d'intoxication, mais à doses élevées, de l'ordre de 15 grammes d'extrait de marrube pour un adulte, perturbation du rythme normal.

4° L'action paraît presque immédiate.

5° Toutes les variétés étiologiques d'arythmies semblent influencées ; action favorable plus caractérisée sur les extrasystoles gauches.

Le marrube agirait par l'intermédiaire du système neuro-végétatif.

Un certain nombre d'observations d'autres auteurs, réunies par Granel, signalent de bons résultats obtenus soit par le marrube seul, soit surtout par l'extrait de marrube, associé à l'*Adonis vernalis* (Rythmosystol) ou même parfois à de minimes quantités de digitaline.

Le traitement des névralgies en clientèle (Dr G. PERGET, **Concours médical** (Paris, n° 38, septembre 1931).

L'allonal est d'un emploi général en stomatologie, en oto-rhino-laryngologie, en ophtalmologie ; il a même paru à divers expérimentateurs (A. Burns) qu'il possédait une action élective dans le domaine du nerf trijumeau. Mais on peut l'utiliser avec toutes chances de succès dans les algies les plus diverses (médecine générale, gynécologie, urologie, etc.). Son action analgésique est assez efficace pour pouvoir être employée dans des cas où, avant lui, la morphine était seule ordonnée.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de la médication hypnotique (Dr R. TROUETTE, *Thèse de la Faculté de Marseille*, 1931).

Dans cette excellente mise au point de la médication hypnotique, l'auteur passe en revue les différents médicaments hypnogènes utilisés et il cite tout particulièrement le somnifène, dont la maniabilité et l'activité thérapeutique sont bien connues, et l'allonal, analgésique renforcé, qui rend les plus grands services dans tous les cas où l'insomnie est conditionnée par la douleur. Toutefois l'auteur a surtout étudié l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid, qui n'est pas un barbiturique et qui cependant donne les meilleurs résultats dans l'auxiété, dans l'insomnie de moyenne intensité, même chez les enfants. Les doses à utiliser varient d'un à trois comprimés de $0^{gr}25$ chez l'adulte, d'un demi à un comprimé chez l'enfant. C'est surtout dans la pratique courante que l'on rencontre cette sorte de névrose anxieuse, cette hypocondrie fruste, ce déséquilibre vago-sympathique, cette psychasthénie toujours conditionnés par les préoccupations journalières, par le surmenage physique ou intellectuel, par le travail exagéré. Dans tous ces cas l'auteur n'a eu qu'à se louer de l'emploi du sédormid, qui, d'ailleurs, ne présente aucune action nocive sur les principaux appareils et qui donne un sommeil calme, physiologique en quelque sorte, suivi d'un réveil agréable en tous points.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis*. Étalonnage physiologique. Propriétés : diurétique, eupnéique, cardiotonique, neuro-sédative. Gouttes, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée, chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection ; maximum : deux injections par vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE. — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 109-113, boulevard de la Part-Dieu, Lyon.

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 12, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSES ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable).— Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine. Comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

INDICATIONS. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SPARTO-CAMPHRE. — Campho-sulfonate de spartéine.

Traitement d'urgence du collapsus cardiaque, des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Traitement préventif et curatif des accidents cardio-vasculaires des anesthésies.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Employé dans le traitement des algies, troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires.

États hyposystoliques et asystoliques.

Tonicardiaque d'entretien.

Pilules dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* : la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active, à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : *Gouttes*. Adulte : X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs fois par jour selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Tous les troubles névropathiques palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

Centenaire d'Alfred Fournier, sous le haut patronage de M. Paul Doumer, président de la République française (*Paris, 8-12 mai* 1932).

PROGRAMME. — *Dimanche* 8 *mai*. — 10 h. 30 : Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt.

Lundi 9 *mai*. — 9 heures : Inauguration de l'Institut Alfred Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

Ouverture de la Conférence internationale de Défense sociale contre la syphilis. Réception des délégués.

14 h. 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (Diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses).

Exposition de produits et d'appareils.

17 heures : Réception par le Conseil municipal, à l'hôtel de ville.

Mardi 10 *mai*. — 9 heures : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (prophylaxie des syphilis nerveuses).

11 h. 30. — Inauguration des nouveaux bâtiments de la clinique de la Faculté de médecine.

14 h. 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (prophylaxie des syphilis nerveuses).

Mercredi 11 *mai*. — 9 heures : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (importance médico-sociale des syphilis nerveuses, service social dans la lutte contre la syphilis).

11 h. 30 : Visite de la Cité Universitaire, 41, boulevard Jourdan, sous la direction de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique.

14 h. 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de clôture de la Conférence internationale.

16 heures : Inauguration du Musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

17 h. 30 : Réception offerte par le Comité du Centenaire a « Bienvenue Française » et le Cercle Interallié, au Cercle Interallié (33, rue du Faubourg-Saint-Honoré).

Jeudi 12 *mai*. — 9 heures : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

14 h. 30 : A la Sorbonne, cérémonie du centenaire d'Alfred Fournier, en présence de M. le Président de la République, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique.

17 heures : Réception à l'Elysée, 55, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

20 heures : Banquet par souscriptions, salle Hoche 9, avenue Hoche.

Toute la correspondance doit être adressée à M. le Dr Sicard de Plauzoles, secrétaire général du Comité du Centenaire, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

PROGRAMME DU COMITE DES DAMES. — *Dimanche* 8 *mai*. — Après-midi : Assistance aux courses qui auront lieu à Longchamp. Un certain nombre de cartes d'invitation offertes par le Conseil municipal seront remises en temps opportun aux personnes qui en feront la demande à Mme Clément-Simon, secrétaire générale du Comité des Dames, 104, avenue de Malakoff, Paris (XVIe) (Téléphone : Passy 65-72).

Lundi 9 *mai*. — 8 h. 45 : Réunion place de l'Etoile (angle de l'avenue Foch).

9 heures : Départ en auto-car pour Sèvres. Visite de la Manufacture de porcelaines : réception par M. M. Lechevallier-Chevignard, qui a bien voulu, en souvenir decette visite, faire fabriquer un objet frappé spécialement pour les dames congressistes.

Déjeuner à Saint-Cloud offert par le Comité des Dames.

Après-midi : Visite officielle à la Malmaison.

Retour à Paris en auto-car.

17 heures : Arrivée à l'hôtel de ville. Réception offerte par la Municipalité de Paris.

Mardi 10 *mai*. — 8 h. 45 : Réunion place de la Concorde (angle des Tuileries et du quai).

NOUVELLES *(Suite)*

9 heures : Départ en auto-car pour Joinville. Visite du studio.

14 heures : Réunion place de l'Etoile (angle de l'avenue Kléber).

14 h. 15 : Départ en auto-car pour la visite de Paris, en passant par le Trocadéro, les Invalides, la Chambre des députés, la Légion d'honneur, l'Institut, la Sainte-Chapelle, la Conciergerie, l'Hôtel-Dieu, la place des Vosges et l'Hôtel de Sens.

Thé.

Mercredi 11 mai. — 8 h. 45 : Réunion place de la Concorde.

9 heures : Départ en auto-car pour la continuation de la visite de Paris ; Saint-Etienne-du-Mont, le Luxembourg, la Cité Universitaire.

11 h. 30 : Visite de la Cité Universitaire, sous la direction de M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique.

Après-midi : Visite à une grande maison de couture ou au Musée Carnavalet (au choix).

17 heures : Réception offerte par le Comité du Centenaire: la Bienvenue française et le Cercle interallié, au Cercle interallié, 33, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Jeudi 12 mai. — 9 h. 45 : Réunion à la porte du Musée du Louvre, pavillon Sully, place du Carrousel. Visite officielle du Musée du Louvre. Les diamants de la Couronne.

14 h. 30 : A la Sorbonne, cérémonie du Centenaire d'Alfred Fournier, en présence de M. le président de la République, sous la présidence du ministre de la Santé publique.

17 heures : Réception offerte par M. le Président de la République au Palais de l'Elysée, 55, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

20 heures : Banquet par souscriptions. Salle Hoche, 9, avenue Hoche.

Les personnes désireuses de participer à ce programme sont priées de se faire inscrire auprès de Mme Clément-Simon, secrétaire générale du Comité de Dames, 104, avenue de Malakoff, Paris (XVIe). Téléphone : Passy 65-72.

Deux excursions sont organisées pour les Congressistes, les 13, 14 et 15 mai :

1° La vallée de la Seine. Prix : 420 francs.

2° Visite des châteaux de la Loire. Prix : 550 francs.

Pour ces excursions, s'inscrire à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

Journées médicales de Bruxelles. — La XIIe session des Journées médicales de Bruxelles aura lieu du 25 au 28 juin 1932, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine et la présidence de M. le professeur Fernand Héger, membre de l'Académie royale de médecine.

Fidèles à leur formule d'enseignement post-universitaire qui, dans les différents pays où elle fut appliquée, rencontra le succès que l'on sait, les Journées médicales comprendront une partie pratique confiée aux médecins des hôpitaux et à leurs collaborateurs, et une partie théorique, qui groupera en un faisceau de conférences, les noms des personnalités particulièrement marquantes du monde médical international. Parmi ceux-ci : MM. Maranon (Madrid), Danielopolu (Bucarest), Marion (Paris), Michaud (Lausanne), Carozzi (Bureau international du Travail), Waterman (Amsterdam), Rohmer (Strasbourg), Fruhinsholz (Nancy), Devraigne (Paris), d'Ernst (Genève), Descomps (Paris), Giroux (Paris), Mistal (Montana), Debaisieux (Louvain), Delrez (Liége), Tytgat (Gand), Weill (Bruxelles), van den Wildenberg (Anvers), Derscheid (Bruxelles). Quelques conférences seront consacrées à la médecine coloniale et confiées à MM. Colombani (Rabat), le médecin colonel Abbatucci (Paris), Blache (Paris), Rodhain et Dubois pour le Congo belge.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 25 juin, à 4 heures, au Palais des Académies, et sera honorée de la présence de la Reine. La conférence a été confiée à un médecin qui s'est révélé brillant orateur, le Dr Et. Burnet, délégué de la France à la Section d'hygiène de la Société des Nations. Le même soir, au Cirque Royal, aura lieu, en grand gala, une démonstration d'éducation physique, avec le concours de l'Institut militaire d'Education physique, qui s'est acquis une réputation mondiale.

Les adhérents aux Journées médicales seront conviés à toutes les séances, fêtes et réceptions, notamment à la représentation de gala qui aura lieu au Théâtre Royal de la Monnaie, le 26 juin. Le 27 juin aura lieu le banquet, par souscription, en l'honneur des délégués officiels des gouvernements étrangers.

Les adhésions sont à envoyer au Dr Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, à Bruxelles. Les cotisations restent fixées à 75 francs pour les médecins et 50 francs pour les dames et les personnes les accompagnant.

Voyage médical en Italie (Nord-Sud). — Du 5 au 21 septembre 1932, aura lieu en Italie le IXe Voyage médical Nord-Sud, organisé par l'Office national du Tourisme italien (Enit). Il commencera à Turin, pour prendre fin à Viareggio. On visitera les localités suivantes : Gressoney, Courmayeur, Cogne, stations climatiques de la Vallée d'Aoste et Saint-Vincent, station hydro-minérale de la même région ; Stresa, le Mottarone, Pallanza et Baveno sur le lac Majeur ; Bognanco, station thermale située près de Domodossola ; le lac d'Orta, les Thermes d'Acqui, Nervi, S. Margherita, Portofino, Rapallo, Sestri Levante, palges balnéaires de la *Riviera*, et enfin Viareggio que baigne la mer de Toscane.

Le voyage s'effectuera en première classe, sous la direction du professeur Guido Ruata. Dans toutes les localités, les participants seront reçus dans les principaux hôtels. La taxe d'inscription est de 1 500 lire, y compris tous les frais du voyage. Chacune des personnes inscrites recevra un coupon à demi-tarif pour se rendre de la frontière à Turin et deux autres coupons, également à demi-tarif et d'une longue validité, pour deux voyages à son choix, à l'expiration du « Nord-Sud ». Les médecins pourront se faire accompagner, aux mêmes conditions, par un membre de leur famille.

Pour toute information et pour les inscriptions, on est prié de s'adresser à l'Enit, Via Marghera, 2, Rome.

Itinéraire. — 5 Septembre. — Turin : départ du train spécial « Nord-Sud » à 9 heures. Arrivée à Gressoney à midi (auto de Pont-Saint-Maurtin). Visite.

6 Septembre. — Départ à 8 heures. Arrivée à Courmayeur à midi (auto de Pré-Saint-Didier). Visite.

7 Septembre. — Promenade au Glacier de la Brenva. L'après-midi excursion en auto au Col du Petit Saint-

NOUVELLES *(Suite)*

Bernard (thé), retour à Courmayeur. Le soir, fête de folklore.

8 Septembre. — Départ à 8 h. 30. Arrivée à Aoste à 10 heures ; excursion en auto à Cogne (déjeuner). Visite d'Aoste. Arrivée à Saint-Vincent à 18 heures.

9 Septembre. — Visite du Pavillon de la source. L'après-midi, excursion en auto aux châteaux d'Issogne et de Verrès ; retour à Saint-Vincent. Soirée au Casino.

10 Septembre. — Départ à 8 h. 30. Arrivée à Stresa à 12 heures. Visite. Soirée.

11 Septembre. — Excursion au Mottarone (crémaillère électrique) ; retour à Stresa à 18 heures. Soirée.

12 Septembre. — Le matin, excursion aux Thermes de Bognanco (auto de Domodossola). L'après-midi, visite de Baveno. Dîner et coucher à Pallanza.

13 Septembre. — Visite de Pallanza. L'après-midi, excursion aux Iles Borromées ; retour à Pallanza. Soirée.

14 Septembre. — Départ à 8 h. 50. Arrivée à Orta à 10 heures ; promenade sur le lac, déjeuner ; départ à 14 heures. Arrivée à Acqui à 17 heures.

15 Septembre. — Le matin, visite des Thermes d'Acqui. L'après-midi, excursion en auto à Canelli et visite d'un établissement œnologique ; retour à Acqui. Soirée au Kursaal.

16 Septembre. — Départ à 10 heures ; arrivée à Gênes, à 11 heures ; déjeuner à bord d'un transatlantique de la Compagnie « Italia ». L'après-midi, réception à l'hôtel de ville. Dîner et coucher à Nervi.

17 Septembre. — Visite de Nervi ; départ après le thé. Dîner et coucher à Santa Margherita Ligure.

18 Septembre. — Visite de Santa Margherita. L'après-midi, excursion en auto à Portofino (thé). Dîner et coucher à Rapallo.

19 Septembre. — Visite de Rapallo. L'après-midi, excursion en auto dans les environs. Soirée.

20 Septembre. — Départ à 9 heures. Arrivée à Sestri Levante à 9 h. 30 ; visite ; déjeuner ; départ à 14 heures. Arrivée à Viareggio à 16 heures. Soirée.

21 Septembre. — Visite de Viareggio ; déjeuner. Fin du voyage « Nord-Sud ».

Faculté de médecine de Paris. — *Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.* — Le prochain examen aura lieu en juin. Un cours préparatoire à l'examen aura lieu du 18 au 28 mai 1932 au laboratoire d'hygiène de la Faculté, sous la direction de M. le professeur Louis Tanon.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Un cours de perfectionnement sur la biologie et la pathologie de la tuberculose aura lieu du 13 juin au 10 juillet 1932 à l'Institut Pasteur (professeur Calmette) et à la Clinique de la tuberculose (professeur Léon Bernard).

Inscription : 300 francs.

Adresser les demandes au Dr L. Nègre, à l'Institut Pasteur, 96, rue Falguière, à Paris.

Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur (Hôpital Tenon). — Un cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires sera fait, du 23 au 28 mai 1932, par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, médecin des hôpitaux ; Welti, chirurgien des hôpitaux ; A.-C. Guillaume, ancien chef de clinique ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; Gilbert-Dreyfus, Even, P. Merklen, Odinet, P. Puech, Racine, anciens internes du service ; Gaugier, ancien assistant du professeur Sicard ; Golblin, assistant d'électrocardiographie ; Marchal, assistant de radiologie du service ; Pautrat, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique (sphygmomanométrie, électrocardiographie, radiologie, pression veineuse, capillaroscopie).

PROGRAMME. — *Lundi 23 mai.* — 10 heures, M. Lian : Valeur sémiologique de la pression artérielle maxima, moyenne et minima ; 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 heures, M. P. Merklen : Mécanisme régulateur de la pression artérielle ; 16 heures, M. Odinet : Démonstration de sphygmomanométrie ; 17 h. 30, M. Hagueneau : Accidents artériels de l'hypertension.

Mardi 24 mai. — 10 heures, M. Lian : Conférence-consultation ; 15 heures, M. Gilbert-Dreyfus : Accidents cardiaques et rénaux de l'hypertension artérielle ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Formes cliniques et traitement de l'hypertension artérielle.

Mercredi 25 mai. — 10 heures, M. Lian : L'hypotension artérielle ; 11 heures, M. Golblin : Exercices pratiques d'interprétation des électrocardiogrammes ; 15 h., M. Welti : Anévrysmes artériels et artérioso-veineux ; 16 heures, M. Racine : Démonstration de sphygmomanométrie ; 17 h. 30, M. Haguenau : Manifestations viscérales de l'athérome et de l'artériosclérose.

Jeudi 26 mai. — 10 heures, M. Gaugier : Varices ; 11 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire ; 15 heures, M. Gilbert-Dreyfus : Artérites oblitérantes : 16 heures, M. Even : Technique et valeur sémiologique de la pression veineuse ; 17 h. 30, M. Blondel : Phlébites.

Vendredi 27 mai. — 10 heures, M. Lian : Conférence-consultation ; 15 heures, M. Puech : Syndrome de Raynaud et érythromélalgie ; 16 heures, M. Guillaume : Technique de la capillaroscopie et de la mesure de la pression capillaire ; 17 h. 30, M. Guillaume : Valeur sémiologique de la capillaroscopie.

Samedi 28 mai. — 10 heures, M. Lian : Traitement des phlébites ; 11 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Artères, Veines et Capillaires ;

NOUVELLES *(Suite)*

monaire. Le cours de novembre 1932 portera donc sur : Endocarde, Péricarde, Myocarde, Aorte et Artère pulmonaire.

Voyage d'études médicales à Bagnoles-de-l'Orne. — Le cours sera suivi du 2e V. E. M. cardio-vasculaire, qui aura lieu à la station hydro-minérale de Bagnoles-de-l'Orne (maladies des veines) : visite de l'établissement thermal ; deux leçons sur les indications, la technique et les résultats de la cure ; excursion aux environs de Bagnoles. Départ samedi 28 mai après-midi ; retour à Paris dimanche soir 29 mai.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours, 100 fr. (tous frais compris) pour le voyage à Bagnoles-de-l'Orne.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A.D.R.M.), ou bien à l'hôpital Tenon, auprès du Dr Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Service de santé. — Par décision ministérielle du 20 avril 1932, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels. M. Andrieu (Henri-Louis), hôpital militaire Baudens, à Oran, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

M. Vielle (Jean-Raymond-Georges), 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire Baudens, à Oran. Désigné comme président de commission de réforme (service).

M. Darthenay (Maurice-Edouard), médecin-chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans. Désigné comme président de commission de réforme.

Médecins commandants : M. Badie (Antonin-Michel-Narcisse-Louis), 117e rég. d'infanterie, au Mans, est affecté à l'hôpital militaire du camp de Châlons comme médecin-chef (service).

M. Dreyfus (André-Isaac), 26e rég. d'infanterie, Nancy, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Giraud (Jean-Robert-Féréol), 12e rég. d'artillerie à Haguenau, est affecté aux troupes du Levant, volontaire (service).

M. Menville (André-Jules), 39e rég. d'infanterie, à Roeun, est affecté au centre de réforme de Rouen.

M. Leroux (Julien-Jean-Vincent), direction du service de santé de la 4e région, au Mans, est affecté au 117e rég d'infanterie, au Mans.

Médecins capitaines : M. Guillobey (Jean), direction du service de santé de la 20e région, à Nancy, est affecté au 26e rég. d'infanterie, à Nancy.

M. Schell (René-Marcel), 18e rég. du génie, à Nancy, est affecté au 39e rég. d'infanterie, à Rouen (service).

M. Prost (Georges-Antoine-Etienne), 32e rég. d'aviation, à Dijon, est affecté au 12e rég. d'artillerie, à Haguenau (service).

M. Rolling (Henri-Léon), 8e rég. de dragons, à Lunéville, est affecté à la direction du service de santé de la 20e région, à Nancy (service).

M. Horrenberger (Robert), 19e corps d'armée, confins algéro-marocains, est affecté au 19e corps d'armée (service).

M. Picard (Pierre-Marie), 4e compagnie régionale du train, au Mans, est affecté à la direction du service de santé de la 4e région, au Mans.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Mai.* — M. Roger Roy, De la thoracoplastie partielle du sommet dans le traitement de certaines tuberculoses pulmonaires localisées au sommet du poumon. — M. J. Vallée, Le liquide céphalo-rachidien dans les séquelles de traumatismes craniens sans fracture. — M. Yanniotis, Etude des affections intriquées des orifices aortiques et mitral chez l'enfant.

4 *Mai.* — M. Fayot, Traitement chirurgical des porlapsus génitaux. — M. Pinel, La fermeture des fistules sus-pubiennes à la suite de prostatectomie transvésicale. — M. Lardennois (Guy), Etude des résultats éloignés de la gastrectomie dans l'ulcère gastrique.

7 *mai.* — M. Benveniste, Sur la sonde à demeure à débit ralenti. — M. Margulies, Etude du traitement des fractures de la diaphyse fémorale chez l'enfant. — M. Martin (Charles), Etude du tronc intestinal et des origines du canal thoracique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Loterie pour la Maison du médecin.

8 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (49, rue des Saint-Pères), 10 heures. M. le Dr Gutmann : Le diagnostic de l'ulcère duodénal.

8 au 12 Mai. — *Paris.* Centenaire Alfred Fournier.

8 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr Derot : Traitement de l'asthme.

9 Mai. — *Paris,* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Laignel-Lavastine : Manipulation des imprimés.

9 Mai. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (médecine et chirurgie).

9 au 11 Mai. — *Paris.* Conférence internationale de la défense de la syphilis.

10 Mai. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

11 Mai. — *Paris.* (Hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier). Banquet du conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.

11 Mai. — *Paris.* Institut océanographique (195, rue Saint-Jacques), 21 heures. Les voix latines. Conférence de M. le professeur Sergent : Le Canada, impressions d'un médecin français en mission au Canada.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de médecine opératoire (affichage 4 mai).

11 Mai. — *Paris et chefs-lieux de corps d'armée.* Concours d'assistants des hôpitaux coloniaux (bactériologie et électroradiologie).

11 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Acrodynie chez le nourrisson.

11 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

11 MAI. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur RATHERY: Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

13 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve pratique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique médicale (hôpital Saint-Antoine), 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique des maladies nerveuses (hospice de la Salpêtrière), 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale (Baudelocque), 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris*. Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. FAURE : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 MAI — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de parasitologie (affichage, 7 mai).

14 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

14 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

15 MAI. — *Paris*. Laboratoire du Dr DEBAT (60, rue de Prony). Dernier délai des candidatures pour les Bourses de vacances du Dr Debat.

16 MAI. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce. Concours d'agrégation du Val-de-Grâce.

17 MAI. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'Assistance médicale gratuite.

18 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

18 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'accouchements (affichage 13 avril).

18 au 28 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours préparatoire pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

19 MAI. — *Lyon*. Concours de professeur agrégé de chimie et de pharmacie à l'École vétérinaire de Lyon.

21 MAI. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

22 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique. 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Diagnostic et traitement de la sténose pylorique du nourrisson.

22 MAI. — *Reims*. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

22 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine.

22 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Visite des colletcions de la faculté.

23 MAI. — *Paris*. Centre international de synthèse, 17 heures. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Principes de la bibliographie générale des imprimés.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital Tenon. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur de M. le Dr LIAN et ses élèves.

23 MAI. — *Oran*. Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

23 au 25 MAI. — *Paris*. Congrès de médecine légale de langue française.

23 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

24 MAI. — *Paris*. Concours de médecin adjoint de l'assistance médicale gratuite.

25 MAI. — *Le Mont-Dore*. Dernier délai d'inscription pour le Congrès de l'asthme.

25 MAI. — *Paris*. Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français.

26 MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

27 au 29 MAI. — *Montpellier*. Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

26 au 29 MAI. — *Saragosse*. Journées médicales aragonaises.

28 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de chimie (affichage 23 mai).

29 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET: Le traitement de la diphtérie.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Concours du prosectorat.

30 MAI. — *Paris*. Institut bibliographique (47, rue du Docteur-Blanche). M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Technique bibliographique moderne.

31 MAI. — *Paris*. Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr PASTEAU (13, avenue de Villars) des candidatures au prix Etienne Taesch.

31 MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

31 MAI. — *Paris*. Réunion neurologique internationale annuelle.

31 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens (ancien régime d'études).

31 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les examens de clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 et 5 JUIN. — *Mont-Dore*. Congrès international de l'asthme.

4 et 5 JUIN. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

5 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HAGUENAU : Traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

5 JUIN. — *Paris*. Hôtel Chambon. Assemblée générale de l'A. G.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chroniques, par J.-A. LIÈVRE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin assistant à l'hôpital Trousseau. Un volume de 390 pages avec 14 figures et 16 planches hors texte, 60 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Malgré les résultats acquis des parathyroïdectomies pour affections osseuses, aussi importants au point de vue théorique que pratique, de nombreuses obscurités persistent dans la question de l'hyperfonctionnement parathyroïdien.

L'auteur s'est attaché à ces problèmes et, afin d'établir sur des bases physiologiques la nosologie osseuse, il a été amené ainsi à une nouvelle classification des dystrophies diffuses des os et à un groupement sous le nom d'ostéose parathyroïdienne des lésions provoquées par les adénomes parathyroïdiens ; celles-ci avaient été antérieurement décrites sous des noms variés, répondant au polymorphisme des signes qui les traduisent. Les cadres anciens de l'ostéomalacie, de l'ostéite fibreuse de Recklinghausen, sont ainsi revisés et remplacés par des groupements de définition précise.

On trouvera dans ce travail une étude critique détaillée de toutes les constatations faites sur l'appareil parathyroïdien au cours d'ostéopathies et un examen des objections qui peuvent être faites à la théorie de l'hyperfonctionnement parathyroïdien.

Ainsi l'auteur a pu circonscrire de façon précise l'ostéose parathyroïdienne, caractérisée essentiellement par la mobilisation du calcium du squelette vers les parties molles et les organes d'excrétion sous l'influence d'un adénome parathyroïdien. De la critique des observations publiées et de trois cas personnels est tirée une description détaillée. Il insiste non seulement sur les signes cliniques et radiologiques des lésions osseuses, mais encore sur les signes extra-osseux de la maladie, qui affectent tous les appareils, cœur, tube digestif, reins, système neuro-musculaire, etc., et qui, réalisant parfois des formes très atypiques, posent le diagnostic d'affections viscérales primitives.

Les problèmes théoriques ont été détaillés ; c'est ainsi qu'on trouvera l'étude des différents types de cellules parathyroïdiennes et de leur signification respective, des réactions parathydoïdiennes aux lésions du squelette, de l'intoxication parathyroïdienne expérimentale, etc. Le rôle des éléments osseux, myéloplaxes, cellules osseuses, fibroblastes dans l'évolution formatrice ou destructrice du quelette, le mécanisme de l'action parathyroïdienne et de la production des symptômes de l'ostéose parathyroïdienne sont également envisagés.

Les déductions pratiques n'ont pas été négligées; à propos du diagnostic, l'auteur passe en revue toutes les dystrophies osseuses, maladie de Paget, ostéomalacies, kystes osseux, ostéite fibreuse, etc., et discute surtout le problème des tumeurs malignes; il décrit à ce propos diverses affections osseuses encore peu connues, telles que la dysostose hypophysaire, le myélome, le réticulo-sarcome de la moelle osseuse (sarcome d'Ewing), etc.

Un index bibliographique très abondant et vingt-huit radiographies hors texte complètent la documentation.

Physiopathologie de la thyroïde, diagnostic et traitement des goitres, par LUCIEN DAUTREBANDE, de la Fondation Reine Elisabeth, membre correspondant de l'Académie royale de Belgique. Un volume de 326 pages avec 36 figures. Prix : 40 francs (*Masson et Cie, à Paris*).

Destiné au médecin comme au physiologiste, ce ouvrage expose dans une première partie la physiologie normale et pathologique de la thyroïde dans ses rapports avec la composition chimique de la glande, son histologie, le métabolisme général, le métabolisme spécial des différents éléments nutritifs, etc.

Dans chacun de ces chapitres, l'auteur apporte des vues originales et neuves ou combat, avec des arguments basés sur les dernières acquisitions de la physiologie, les conceptions anciennes concernant l'hyperthyroïdie. C'est ainsi qu'il met en doute l'antagonisme supposé de la thyroïde et du pancréas. De la même manière, par l'étude de ce qu'il a appelé le coefficient métabolique des protéines, il montre que les conditions dans lesquelles un hyperthyroïdien peut faire du déséquilibre azoté n'ont rien de spécifique. Enfin, dans un chapitre consacré à la circulation, il observe le retentissement que peut avoir sur le débit cardiaque et le travail du cœur l'hyperthyroïdie.

Chacun de ces sujets est passé au crible de la critique, et cette première partie constitue un tout vivant et rigoureusement ordonné.

Dans une seconde partie consacrée à la clinique, l'auteur développe sa classification physiopathologique des goitres et étudie successivement l'hypothyroïdie, le goitre endémique, le goitre simple, les adénomes simples et toxiques, les kystes thyroïdiens et enfin la maladie de Basedow. Son exposé méthodique et simple, encore que chargé de faits, constitue un plaidoyer motivé en faveur d'une classification nouvelle des états hyperthyroïdiens.

Du point de vue thérapeutique, l'auteur, après avoir critiqué au moyen de documents personnels les différents modes de traitement des goitres, apporte ici la synthèse de ses travaux bien connus sur le traitement iodé prolongé de l'hyperthyroïdie qu'il a été le premier à codifier.

Une abondante bibliographie termine l'ouvrage.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les tumeurs des os : tumeurs bénignes, tumeurs malignes, tumeurs à cellules géantes, kystes osseux, dystrophies ostéo-kystiques, par MM. J. SABRAZÈS, professeur à la Faculté de médecine, chef de service au Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest ; G. JEANNENEY, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien adjoint au Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest, et R. MATHEY-CORNAT, électro-radiologiste des hôpitaux, chef de laboratoire au Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest. Un volume de 437 pages avec 165 figures, 80 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

On trouvera dans ce livre l'*étude clinique, anatomo-pathologique, radiologique* des tumeurs des os et des affections qui peuvent les simuler.

Les auteurs ont pu, grâce aux acquisitions importantes dont s'est enrichie cette question au cours des dernières années, grâce aussi au matériel d'étude du Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest, faire bénéficier le lecteur d'une moisson de documents nouveaux.

L'exploration radiologique, l'anatomie et l'histologie pathologiques, la séméiologie clinique, la thérapeutique chirurgicale et radiothérapique trouvent ici un développement conforme à l'évolution de la science médicale contemporaine.

Sur le terrain de la *nosologie*, cette question des *tumeurs des os* a été, tant en France qu'à l'étranger, véritablement rénovée et l'on ne saurait étayer à l'heure actuelle un diagnostic correct sans avoir présentes à l'esprit les bases d'une *classification* adaptée. Ainsi le chirurgien, le médecin, le radiothérapeute, pourront-ils être guidés dans la conduite à suivre souvent difficile en présence d'un malade.

L'exposé des auteurs procède par une série de monographies dont chacune répond à un type clinique anatomo-pathologique et radiographique spécial de tumeur osseuse; à chaque chapitre le lecteur pourra se reporter pour la discussion et l'étude des cas observés en clinique. C'est dans ce but que la partie relative à l'*exploration radiologique du squelette et au diagnostic radiologique différentiel* a été particulièrement développée. De même les discussions relatives aux indications thérapeutiques opératoires, rœntgenthérapiques, curiethérapiques et biochimiques.

La reproduction, pour chaque chapitre, de nombreuses illustrations photographiques, microphotographiques, des radiographies et des pièces opératoires permet une lecture aisée du texte; à chacune des radiographies a été adjoint un schéma qui en facilite la lecture et l'interprétation.

Les problèmes qui se posent tous les jours au médecin et au chirurgien, à l'anatomo-pathologiste et au radiologiste, en présence des affections du squelette, sont discutés dans cet ouvrage, d'une part sous l'angle de la consultation ; d'autre part, à la lumière des données scientifiques dont s'est enrichie, tout récemment, la pathologie osseuse.

Un index bibliographique, ne contenant pas moins de 966 références, permettra aux chercheurs de se renseigner exactement sur tel ou tel point à propos duquel ils désireront obtenir des précisions.

Maladies du système nerveux, par le professeur H. CLAUDE. 2e édition. *In* Bibliothèque CARNOT et RATHERY, 1570 pages avec nombreuses figures. (*J. B. Baillière et fils, éditeurs*).

Le manuel des *Maladies du système nerveux* du professeur Claude vient de paraître en seconde édition. Ce succès se justifie par les multiples qualités de cet ouvrage.

La distribution générale est restée la même que dans la première édition. La pathologie générale vient d'abord, avec l'étude des causes morbides, du mécanisme anatomo-physiologique des symptômes et avec l'esposé des grands syndromes. La pathologie spéciale est la partie la plus étendue. Le tome I est consacré aux affections de l'encéphale, le tome II aux maladies de la moelle, des nerfs et des muscles, à la pathologie végétative et endocrinienne. Au cours de ces dernières années, un nombre considérable de publications — de valeur un peu inégale — a paru sur ces questions. M. Claude a tenu à leur réserver une place proportionnée à leur importance. Sa grande autorité a facilité le travail de critique qui s'imposait et son livre donne un tableau vivant et précis de la neurologie actuelle. Signalons parmi les chapitres les plus modifiés et développés : ceux qui sont relatifs aux tumeurs du névraxe et à la neuro-chirurgie, aux infections neurotropes si fréquentes aujourd'hui, au tonus musculaire et aux syndromes striés, aux états psychonévropathiques et à l'exploration du système neuro-végétatif. Beaucoup de ces problèmes sont encore entourés d'obscurités, par insuffisance de nos techniques, et soulèvent d'ardentes controverses. Le travail considérable de mise au point auquel s'est astreint M. Claude rendra les plus grands services. Son livre s'adresse à la fois à l'étudiant qui veut apprendre, au médecin non spécialisé qui cherche, à propos d'un cas clinique, une documentation précise sur un point donné, et aussi au neurologiste qui sera heureux de trouver, sur une question débattue, l'opinion de l'un des maîtres les plus autorisés de la neuropsychiatrie moderne.

A. BAUDOUIN.

VARIÉTÉS

ALFRED FOURNIER

Par le Pr LAIGNEL-LAVASTINE (1).

Alfred Fournier fut le chef incontesté, pendant un demi-siècle, non seulement de la syphiligraphie française, mais de la syphiligraphie universelle.

Comment est-il arrivé à cette situation prépondérante ? Par ses œuvres. Pourquoi y est-il arrivé ? Par sa maîtrise. Ce sera pour nous une occasion, comme conclusion de cet entretien, de faire l'étiologie de l'autorité.

Je suivrai, dans le *curriculum vitæ* d'Alfred Fournier, la conférence faite par mon maître M. Hudelo, qui a paru dans les *Annales des maladies vénériennes*, en mai 1929.

Il y a lieu d'étudier, dans les œuvres de Fournier, les recherches scientifiques et d'autre part l'apostolat social, qui s'intriquent exactement comme les doigts de la main, et où Fournier apparaît comme un devancier social. Ensuite, j'étudierai l'homme privé, et je conclurai.

I. Curriculum vitæ. — Je rappelle en quelques mots le *curriculum vitæ* de Fournier, sa chronologie, l'étude des dates étant comme l'ostéologie de l'histoire.

Alfred Fournier est né en 1832 ; il fut reçu interne en 1855. Il passa sa thèse en 1860 ; il fut reçu médecin des hôpitaux — heureux temps, heureux âge ! — en 1863, c'est-à-dire trois ans après sa thèse ; agrégé la même année. Il devint chef de service à Lourcine en 1868, chargé de cours des maladies syphilitiques en 1870. Il arriva à Saint-Louis en 1873; il fut professeur de dermatologie et de syphiligraphie de 1881 à 1902. Il succomba en octobre 1914, trois mois après le commencement de la grande guerre.

II. Recherches scientifiques. — Les recherches scientifiques de Fournier se divisent en deux parties : une, extrêmement petite, qui est peut-être le millième de son œuvre, et l'autre extrêmement étendue. La première comprend les recherches en dehors de la syphilis ; la seconde comprend les recherches sur la syphilis.

1° En dehors de la syphilis. — En dehors de la syphilis, nous devons à Fournier sa thèse d'agrégation, de 1863, sur l'*urémie*, où, selon une formule classique, on peut encore y glaner quelques bonnes choses. Puis, m'intéresse particulièrement, en ma qualité de sympathologue, une observation de goitre exophtalmique terminé par gangrènes multiples, avec intégrité anatomo-pathologique du grand sympathique, avec les procédés d'investigation que l'on avait alors.

(1) Leçon IX (vendredi 12 février 1932) du Cours sur l'histoire de la syphilis (1931-1932).

2° Sur la syphilis. — Et maintenant, j'arrive aux travaux scientifiques sur la syphilis. Fournier apparaît comme un redresseur d'un certain nombre d'erreurs, même d'erreurs commises par ses chefs directs. Là il montra sa sincérité, son autorité, sa prudence, en même temps comme organisateur et comme créateur.

1° Redresseur. — Comme redresseur d'abord, quand il était interne, dans une note additionnelle aux leçons de son maître Ricord, il étudie l'*inoculation comparative des deux espèces de chancre*, et comme il le dit très bien, à la page 13 de ses *Titres et travaux scientifiques de* 1876, il donne la « *relation de* 190 *expériences d'inoculation observées dans le service de M. Ricord, à l'hôpital du Midi, en* 1856 ».

Or, dans cette note, il montre, d'une façon très nette, que le chancre mou peut s'inoculer d'une façon absolument régulière, en déterminant d'autres chancres mous, et qu'au contraire l'auto-inoculation du chancre induré ne donne jamais de résultats, puisqu'on l'inocule chez l'individu déjà atteint de la syphilis.

Par conséquent, remarquez cette audace, et en même temps cette modestie et cette prudence, qui lui permirent de rester dans l'ombre de Ricord, tout en éclairant déjà d'une lueur toute personnelle la syphiligraphie française.

Nous voyons exactement les mêmes choses se produire en 1857, dans ses *Recherches sur la contagion du chancre*. En effet, comme il le dit très bien dans le même exposé :

« Ces recherches sur la contagion du chancre remontent à mon internat à l'hôpital du Midi. De l'analyse de 100 cas de confrontation de malades, je pus tirer les conclusions suivantes : comme règle générale, la nature d'un chancre est subordonnée à la nature du chancre qui lui sert d'ascendant. »

Ceci nous paraît presque un truisme, mais ce n'en était pas un, étant donné que Ricord avait très bien décrit les deux chancres, et néanmoins, ne s'était pas élevé jusqu'à la notion qu'ils étaient d'espèces différentes.

« En effet, ajoute Fournier : 1° le chancre simple des sujets vierges se transmet toujours dans sa forme, c'est-à-dire en tant que chancre simple »... Sujets vierges, il faut l'entendre « sujets vierges de chancre antérieur ».

« 2° Le chancre infectant se transmet également dans son espèce sur les sujets vierges, c'est-à-dire comme chancre infectant. »

Et d'autre part, il reconnaît le caractère de complication au phagédénisme. Puis il arrive à sa thèse de la *Contagion syphilitique*. Et dès le premier mot, on trouve l'exposé très

net de la méthode qui fit de Fournier ce qu'il fut.

En effet, dès la première page, en exergue de sa thèse, au-dessous du titre : « De la contagion syphilitique », je lis : *Quod vidi scripsi* : « Ce que j'ai vu, je l'ai décrit ». Et tout Fournier est là !

Il décrit, d'ailleurs, admirablement, dès la première page, sa méthode :

« Je me suis livré, depuis plusieurs années, à une étude attentive de la contagion syphilitique ; ce sont les résultats de mes observations que je viens exposer dans cette thèse.

« Ce qui, je dois le dire, m'a surtout engagé à entreprendre ce travail et à le continuer avec persévérance, malgré les difficultés de toute nature dont une semblable question est entourée, c'est l'incertitude où me laissait l'opposition des doctrines professées sur ce point par nos différents maîtres.

« Juger et choisir entre des noms également honorés et considérables dans la science, c'était impossible ; reprendre une à une les observations publiées, pour les interpréter dans un sens ou dans l'autre sur une simple lecture, c'était aborder un travail énorme et stérile. Que me restait-il à faire ? Essayer de voir par moi-même et de juger par mes propres yeux : essai téméraire sans doute, ambitieux peut-être, mais né du seul désir de connaître la vérité.

« Ce sont donc, à quelques exceptions près, des observations personnelles qui composent cette thèse ».

On ne peut de façon plus parfaite exposer la méthode qu'il suivra toute sa vie. Et dans cette thèse sur la contagion syphilitique, il établit d'une façon évidente que la plaque muqueuse est l'accident le plus socialement dangereux par la contagion de toutes les manifestations syphilitiques, alors que Ricord niait la contagiosité des plaques muqueuses. Et Fournier démontre que la plaque muqueuse contagionne des individus en déterminant non pas une plaque muqueuse analogue, mais un chancre induré.

Admirez cette méthode clinique faite essentiellement de fiches, de notes, qu'ensuite il dépouille et dont il déduit les grandes lois qui feront sa gloire ! Et, dès le début, non seulement il étudie d'une manière scientifique, objective, chaque cas individuel, mais il a déjà le souci de l'importance sociale. En effet, ces plaques muqueuses, qu'il décrit si bien, il en montre le danger, en raison de leur multiplicité, de leur petitesse, de leur relative indolence, de leurs réactions extrêmement atténuées, et enfin de la manière dont elles se tapissent dans les muqueuses, dans les replis les plus secrets des organismes.

2° Organisateur. — Après cette étude, qui constitue le côté redresseur du travail de Fournier, je passe au côté organisateur. Fournier a merveilleusement organisé la syphilis, il en a montré le caractère logique, déductif, agissant à la manière du drame antique, par une série d'actes nettement séparés : la période *primaire* du chancre, la période *secondaire*, la période *tertiaire*. Il a montré la différence de la période secondaire, des éléments superficiels cutanéo-muqueux, et au contraire des éléments du tertiarisme, constitués par l'ubiquité dans tous les tissus, quels qu'ils soient, et d'autre part leurs caractères très spéciaux de destruction, de formations scléro-gommeuses.

En même temps qu'il définit ainsi différentes périodes, il insiste beaucoup sur la longueur de l'incubation, c'est-à-dire le prélude avant le premier acte, et il décrit les retentissements quaternaires et même au delà, lorsque la syphilis paraît éteinte, mais sur ce fond-là naissent une série d'autres maladies qui ne seraient pas venues sans elle ; particulièrement il établit déjà le rapport qui existe entre certains cancers et le terrain préparé par la syphilis, par l'intermédiaire des inflammations chroniques de la peau ou des muqueuses.

3° Créateur. — Voyons maintenant, au point de vue créateur, comment on peut faire la chronologie ou l'exposé des principaux travaux de Fournier, travaux multiples qu'il faut que je vous rappelle, car la bibliographie est indispensable avant de faire la synthèse de l'œuvre de Fournier.

Il y a d'abord les travaux relatifs à la syphilis proprement dite, la syphilis cutanéo-muqueuse. C'est son livre sur *la Syphilis secondaire tardive*, qui a été publié en 1906. Puis son livre sur *la Syphilis chez la femme*, qu'il fit dès 1873, pour en montrer la fréquence et la nécessité de la rechercher, car très souvent elle est insidieuse, et extrêmement souvent décapitée. Son livre de 1869 sur *l'Analgésie syphilitique secondaire*, rentrant ainsi déjà dans les manifestations nerveuses de la syphilis. Son livre de 1875 sur la *Syphilis tertiaire*, livre admirable, où Fournier reprend la grande tradition oubliée pendant plus d'un siècle, et où il revient aux constatations déjà faites par Morgagni et par les premiers grands descripteurs de la syphilis. Localisation du tertiarisme sur tous les viscères ; d'autre part, étude des glossites, et particulièrement des glossites tertiaires ; étude de la leucoplasie, dont il définit le caractère parasyphilitique, c'est-à-dire relevant de la syphilis, mais ne guérissant pas par les traitements que l'on avait alors contre la syphilis, montrant d'autre part que cette leucoplasie, en raison de sa persistance, de sa fréquence au delà du tertiarisme, est un des meil-

VARIÉTÉS (*Suite*)

leurs moyens, comme l'a indiqué ensuite L. Landouzy, de pouvoir reconnaître d'anciennes syphilis. « Le sarcocèle, les lésions ano-rectales », dans le livre de 1864.

Et ainsi nous sommes amenés, peu à peu, à voir les travaux qu'il a faits sur la neuro-syphilis, travaux qui font que le nom de Fournier ne périra jamais.

Dès 1875, il écrit son livre sur *l'Épilepsie syphilitique tertiaire.* En 1879, il publie ses *Leçons sur la syphilis du cerveau,* leçons qui ont été recueillies également par un des grands noms de la médecine, par Brissaud.

Puis, en 1876, il commence l'attaque relative à l'ataxie locomotrice de Duchenne de Boulogne, et en effet, il dit carrément, — et c'est le titre du livre de 1876, — *de l'Ataxie locomotrice d'origine syphilitique.* Il revient sur la question en 1882. Vous savez que Charcot ne voulait pas admettre que le tabes fût d'origine syphilitique ; et Fournier avait dit à Charcot : « C'est bien simple, mon cher maître : vous ne pensez pas que les tabétiques soient d'anciens syphilitiques ? Eh bien ! si vous voulez, nous allons faire le pari suivant : chaque fois que je vous enverrai un tabétique qui a eu la syphilis, vous me donnerez cent sous, et chaque fois que vous, vous m'enverrez un tabétique chez lequel je ne trouverai pas de syphilis, je vous donnerai cent sous ! » Charcot n'a jamais voulu admettre que le tabes fût d'origine syphilitique, mais il n'a jamais voulu parier non plus !



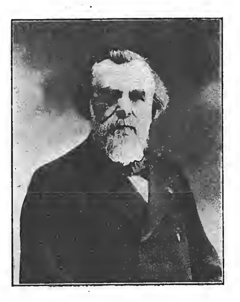
Alfred Fournier

Et en même temps que Fournier étudiait le tabes, il examinait la paralysie générale, mais en commençant, toujours, avec la même prudence. En effet, il introduisait en quelque sorte ce qu'il considérait comme la vérité, il l'introduisait dans le grand public, avec énormément de douceur, pour commencer. Et en effet, son livre de 1878 ne s'appelle pas : « De la paralysie générale d'origine syphilitique », il s'appelle simplement : *De la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique.*

Et après la neuro-syphilis, Fournier étudie l'*hérédo-syphilis,* qui était déjà bien connue, comme je vous l'ai exposé dans les leçons précédentes, mais dont il montre l'importance énorme au point de vue social et au point de vue de l'abâtardissement de la race.



Ricord



Lancereaux

C'est en 1886 qu'il publie son livre sur *la Syphilis héréditaire tardive,* en 1891 son livre sur *l'Hérédité syphilitique,* et enfin il inspire la thèse de son fils, Edmond, sur *les Stigmates de l'hérédo-syphilis.*

Et comme synthèse de cette œuvre immense,

mais toujours centrée sur la syphilis, il commence la publication de son traité magistral de la syphilis, en 1899.

Il est bon, maintenant que nous avons parcouru à grandes enjambées la bibliographie Fourniérenne, de revenir sur certains points, et d'abord sur l'œuvre de Fournier au point de vue dermatologique.

a. *Dermatologie.* — On ne peut pas étudier la syphilis, au point de vue des manifestations cutanéo-muqueuses, sans connaître très bien la séméiologie de la dermatologie. Et c'est ainsi qu'à l'occasion de toutes les manifestations syphilitiques, de la syphilis secondaire et de la syphilis tertiaire, Fournier passe en revue toutes les réactions dermatologiques. Dans ses ouvrages, on peut donc apprendre, comme on dit couramment, toute la peau. D'autant plus que ses livres sont souvent accompagnés de gravures et de figures en couleur, qui représentent admirablement les lésions, telles, par exemple, dans son livre sur *la Syphilis secondaire tardive*, les belles figures correspondant aux différentes variétés d'érythèmes. De même dans sa *Syphilis tertiaire*, les figures répondant à l'érythème tertiaire circiné.

Au point de vue dermatologique, encore, il y a lieu de revenir ici sur l'importance énorme que Fournier a fait jouer, avec juste titre, à la leucoplasie, non seulement pour le diagnostic du lichen plan muqueux, mais surtout pour l'utilité, par la leucoplasie, d'arriver à un diagnostic de syphilis antérieure, et enfin en montrant toutes les transitions qui existent entre la leucoplasie très légère qui est en arrière de la commissure des lèvres, et qui forme seulement un tout petit triangle micassé qu'on voit en écartant la lèvre, jusqu'aux grosses leucoplasies avec fendillement, qui saignent facilement, et qui sont le premier stade du cancer des lèvres et des joues ; et avec la leucoplasie de la langue, qui commence par les mêmes caractères micassés, qui est ensuite suivie par l'application de rhagades, de froncements, d'épaississements de certains points, avec transformation à tous les degrés de l'épithélium de la langue, jusqu'à la formation du cancer de la langue, le cancer dit « des fumeurs », qui n'est qu'un cancer poussant sur un terrain syphilitique.

Et j'arrive maintenant aux manifestations de la syphilis viscérale.

b. *Syphilis viscérale.* — La syphilis viscérale, qui est le triomphe du tertiarisme, et qui montre le danger de la syphilis, syphilis maladie d'une gravité énorme, et qui est une des clefs de la pathologie, comme l'a dit très justement Andral, dans une très jolie phrase que je tiens à vous répéter, et que citait Ricord lui-même dans les *Lettres sur la syphilis*. Il disait, en effet :

« On a surtout contesté l'ordre d'évolution dans différentes manifestations constitutionnelles. Plus arriérés que Thierry de Héry, oublieux des préceptes du judicieux Fernel, et sourds à l'ingénieuse voix de Hunter, on veut soutenir aujourd'hui, comme je vous l'ai dit en commençant cette lettre (p. 301), que la syphilis est vagabonde et sans ordre, elle, si systématique, si symétrique et si rangée (telle que nous l'entendons), qu'un illustre professeur de pathologie générale, M. Andral, me disait un jour qu'elle devrait, en quelque sorte, servir de clef à toute la pathologie (1). »

C'est si vrai que le grand pathologiste général que fut Lancereaux, et dont justement la mentalité a différé de celle de Fournier, Fournier étant essentiellement un analyste, partant du petit fait objectif et peu à peu élargissant son horizon, Lancereaux au contraire commençant par embrasser toute la pathologie de manière à essayer de reconstruire un système à la manière des anciens, eh bien, Lancereaux, au commencement de son *Traité de la syphilis*, qui date de 1866, met en exergue, justement, ce mot d'Andral :

« La syphilis devrait servir de clef à toute la pathologie ».

Et on ne peut mieux dire. Il est bien évident que tous les jours, à chaque visite que nous faisons dans les services de médecine générale, nous avons lieu de parler de la syphilis, de constater des localisations de la syphilis. Les localisations de ce tertiarisme sont très intéressantes, et Fournier les a remarquablement bien présentées. Il l'a fait dans sa petite brochure qui a été tirée actuellement à plus de 90 000 : *Pour nos fils, quand ils auront dix-huit ans*. Il montre l'ubiquité du tertiarisme et, d'autre part, avec sa méthode des fiches, et d'après un relevé de 4 700 clients, il indique la proportion des différentes localisations du tertiarisme.

« D'abord accidents intéressant la peau, syphilis tertiaire : 1518. Tumeurs gommeuses sous-cutanées, 220. Lésions des organes génitaux, 285. De la langue, 277. Du palais et du voile, 218. Du pharynx et de la gorge, 118. Des lèvres, 45. Des amygdales, 12. De la muqueuse nasale, 10. »

Et puis cela repart :

« Des os, 256. Puis du squelette nasal et du palais osseux, 241.

« Localisations articulaires, 22. Du système musculaire, 23. Du tube digestif, 22. Du larynx

(1) RICORD, Lettres sur la syphilis (*Union médicale*, 1856).

VARIÉTÉS *(Suite)*

et de la trachée, 36. Du poumon, 23. Du cœur, 12. De l'aorte, 14. »

Cette minime proportion de lésions aortiques doit tenir à ce que ces malades allaient directement chez les cardiologues, — c'est probablement l'explication, — car vous savez combien la syphilis aime l'aorte ; par conséquent, c'est étrange d'en voir si peu ici.

« Du foie, 11. Du rein, 39. Du testicule, 265. De l'œil, 111. De l'oreille, 28. Des artères et des veines, 17. »

Là aussi, cette proportion paraît minime. Il est vrai que beaucoup de lésions artérielles rentrent dans le chapitre suivant : « Syphilis du cerveau et de la moelle, tabes ou ataxie locomotrice, paralysie générale, affections nerveuses diverses, 209 ».

Par conséquent, dans cette statistique de Fournier, à cette époque-là, déjà, la neurologie arrive en premier rang, bien avant les manifestations cutanées. Dès ce moment, vous voyez que la syphilis était essentiellement une affection nerveuse. Heureuse syphilis ! qui permet la vie des neurologistes !

Mais dans ceci, il faut remarquer que beaucoup de ces manifestations nerveuses ne sont que l'effet de la localisation artérielle ; par conséquent, quand Fournier dit : « Localisation des artères, 17 », ce n'est pas exact, car, comme l'a dit très justement le professeur Pierre-Marie, un très grand nombre de manifestations cérébrales ou médullaires de la syphilis rentrent dans la pathologie artérielle. C'est parce qu'il y a une artérite qu'il y a une lésion cérébrale, un ramollissement. Cette lésion entraîne des manifestations nerveuses, parce que c'est une artère dans les territoires nerveux qui est lésée. N'empêche que ceci rentre essentiellement dans la pathologie artérielle.

Vous voyez comment la méthode clinique tout à fait simple, qui consiste à marquer ce qu'on voit, à faire des fiches, à les classer, et puis, quand on en a un grand nombre, à regarder ce que ça donne, fournit vraiment des renseignements remarquables.

Cette syphilis viscérale, d'ailleurs, était connue depuis longtemps, et je vous ai rappelé l'autre jour les lettres si admirables de Morgagni, qui avait si bien saisi déjà la filiation entre la syphilis et l'ectasie de l'aorte. Mais c'est curieux, les choses les plus nettes et les plus claires pour certaines générations arrivent à disparaître complètement, car l'expérience des anciens ne sert pas aux cadets. C'est toujours à recommencer, et c'est une des choses les plus tristes que l'on puisse constater : ces oublis aussi marqués, dans les vies individuelles, que dans les vies sociales, ou les grandes civilisations, qui s'épanouissent, qui disparaissent, qui meurent, et dont il ne reste d'autre souvenir, qu'un peu de sable, un peu d'oubli, le silence ou la nuit.

Eh bien, Hodgson, un grand nom, la maladie d'Hodgson, on en parle tous les jours, son livre sur l'aortite date de 1815, excellente description, quantité de faits cliniques et beaucoup de détails sur l'anatomie macroscopique : pas un mot relatif à la syphilis ! C'est époque pitoyable, au point de vue de la pathologie générale, et sur laquelle justement L. Landouzy a insisté, en montrant combien elle était décevante, parce qu'elle manquait de la notion étiologique. C'était cette époque où l'on était satisfait quand on avait fait le diagnostic d'une affection, et on n'était pas curieux, on s'en contentait. On croyait qu'il y avait une maladie du cœur, ou de l'aorte, on ne remontait pas à la cause : il en résultait que la thérapeutique était stérile. Mais Lancereaux, qui avait un esprit beaucoup plus large, qui savait, en même temps qu'il avait une grande envergure, avoir un regard perçant, Lancereaux en 1861, en collaboration avec Brault, insistait déjà sur le caractère et la fréquence des artérites syphilitiques. Et il indiquerait nettement, — car il était anatomo-pathologiste, — le caractère régional et segmentaire de la lésion syphilitique des artères, et ceci était très important, et il montrait la même chose qu'ensuite Heubner, dans son travail de 1874 : *Die Luetische Erkrankung des Hirnarterien*, c'est-à-dire « des lésions syphilitiques des artères du cerveau ». Travail qui est fondamental, et qui ramène la pathologie à la vieille tradition étiologique. C'est un Allemand qui a commencé, c'est Heubner, et il a été suivi par le très grand neurologiste qu'est Jackson, si grand que tous les jours nous vivons dans son ombre. Il a publié l'année suivante, en 1875, *The Syphilitic affections of the nervous system*, qui contient une série de descriptions admirables en rapport avec toutes les lésions du cerveau, d'origine syphilitique, soit par processus de ramollissement par artérite, soit par processus scléro-gommeux, soit méningitique, particulièrement pour ce qui est de certaines paralysies partielles des nerfs craniens.

Et alors, après ses devanciers au point de vue neurologique, que restait-il à Fournier ? Il restait d'abord à reprendre les travaux antérieurs, à les organiser et en faire un corps, un *corpus*. C'est ce à quoi il a préludé par son travail de 1875 sur *l'Epilepsie syphilitique tertiaire*. Il y montre que l'épilepsie, loin d'être une maladie, n'est qu'un syndrome, un épiphénomène, qui

VARIÉTÉS *(Suite)*

peut survenir à l'occasion de multiples affections, dépendant elles-mêmes de multiples infections ; mais parmi ces affections la localisation cérébrale corticale est extrêmement fréquente, et parmi ces infections, la syphilis est tout à fait au premier rang.

Par conséquent, il insiste très justement sur l'épilepsie par syphilis tertiaire de l'encéphale, comme il allait insister, un peu plus tard, sur l'épilepsie par altération corticale dans l'hérédo-syphilis. Et, dans son livre de 1879, sur *la Syphilis du cerveau*, il montre très nettement l'échéance des accidents ; il est des époques pour les localisations scléro-gommeuses, qui suivent souvent déjà des manifestations méningitiques antérieures; il y a au contraire une période plus tardive pour les manifestations artérielles, de telle sorte que, d'après la physionomie des accidents, on peut, jusqu'à un certain point, se rendre compte de l'âge de la syphilis. Fournier joint alors à son étude clinique une étude anatomique, et il insiste sur l'évolution d'où il tire le pronostic, et il établit les règles de la thérapeutique avec les deux médicaments, qui, à ce moment, se partageaient la thérapeutique de la syphilis : le mercure et l'iodure de potassium.

Et l'admirable, et qui s'observe chez très peu de grands médecins, c'est que de tout ce qu'a dit Fournier, il n'y a rien à retrancher. Fournier ne s'est jamais trompé. Il a eu quelquefois de petites atténuations, dans son langage, parce qu'il était extrêmement bon, parce qu'il ne voulait pas heurter les opinions reçues ; c'est ainsi que, primitivement, il avait fait de la paralysie générale une syphilis, et devant le tolle de tous les côtés, et les arguments multiples qu'on lui donnait, il a dit : « Eh bien, oui, c'est de la parasyphilis ». Mais en fait, primitivement, il avait vu très juste.

Il n'y a rien à retrancher à son œuvre, on a pu y ajouter certainement. Il n'y a que très peu d'hommes qui soient dans le même cas, par exemple Laennec. Et encore, et encore !... pour Laennec, on peut singulièrement discuter, car la cirrhose qui porte son nom n'est décrite que dans un bas de page de l'*Auscultation médiate*, et d'autre part, il s'était trompé relativement à l'interprétation de sa description, qui était bonne.

Et j'arrive maintenant à l'ataxie d'origine syphilitique, et au travail de 1876. Opinion combattue par Charcot, je vous l'ai déjà dit, opinion combattue aussi par Lancereaux. Et là encore, il y a eu un petit revirement, qui est assez curieux à signaler. Car Lancereaux, qui souvent savait voir très bien, dit à la page 490 de son *Traité de la syphilis*, qui date, comme je vous l'ai dit, de 1866, c'est-à-dire de dix ans avant le premier travail de Fournier sur l'ataxie d'origine syphilitique, Lancereaux écrit :

« A ces lésions de la syphilis médullaire ne pourrait-on pas ajouter certains cas de dégénérescence grise ou amyloïde qui, au point de vue symptomatique, se traduisent par l'ataxie des mouvements des membres inférieurs ? Sans nous prononcer sur ce point, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que l'ataxie se rencontre fréquemment chez des individus qui ont eu des atteintes de syphilis, et dans ces conditions, il est permis de supposer que la diathèse syphilitique peut avoir sur la dégénérescence amyloïde de la moelle épinière une influence analogue à celle qu'elle exerce sur la dégénérescence cireuse du foie et de quelques autres organes. »

C'était admirablement vu, et on reconnaît bien là le caractère synthétique et les vues étiologiques profondes de Lancereaux.

Pourquoi l'homme, qui écrivait ceci, si remarquable, en 1866, disait-il après Charcot, quelques années plus tard, en 1878 :

« J'ai pensé qu'autrefois l'ataxie pouvait être d'origine syphilitique, mais actuellement je combats absolument cette opinion, convaincu qu'une altération étendue et à marche progressive ne peut pas être imputée à la syphilis. »

Et néanmoins, cette œuvre de Lancereaux est tout à fait remarquable ; c'est un monument énorme, au point de vue historique. Il y a là, on peut dire, toute la somme des travaux antérieurs relatifs à la syphilis.

Au point de vue synthétique, il y a une très grande largeur d'idées, comme je vous l'ai dit, et je peux vous le démontrer, en vous lisant sa préface. En effet, après avoir rappelé le mot d'Andral, il écrit :

« Les sciences (1) naturelles sont parvenues, pour la plupart, à classer les objets dont elles s'occupent sous un certain nombre de types parfaitement définis, chacun de ces types donnant la notion de toutes les individualités qui s'y rapportent. La pathologie, elle aussi, devrait posséder une classification analogue, car les états organopathiques de l'homme présentent des types distincts, toujours reconnaissables à des caractères constants, qui permettent de les grouper de façon à constituer des espèces morbides. Mais, si, parmi les maladies aiguës, nous connaissons l'histoire détaillée de plusieurs espèces, il faut bien admettre que dans le domaine des maladies chroniques, nous sommes moins avancés. J'ai donc cru utile

(1) LANCEREAUX, Traité historique et pratique de la syphilis, 1866. Préface.

de suivre dans ses moindres détails l'une de ces maladies.

« A cet effet, j'ai choisi la maladie qui, par son origine et par ses manifestations multiples, se prête le mieux à une étude exacte, complète et variée, j'ai nommé la syphilis. J'ai cherché à en tracer l'histoire, non pas à la façon du spécialiste, mais à la manière du nosographe qui ne trouve là qu'un chapitre détaché de la grande histoire des maladies. »

Et on ne saurait mieux dire.

Par conséquent, d'après ce rappel, et de la préface de la thèse de Fournier, et de la préface du traité de Lancereaux, voyez comment on peut opposer ces deux mentalités, l'une essentiellement analytique, l'autre essentiellement synthétique.

Et j'arrive maintenant à la paralysie générale.

Fournier a eu des précurseurs. Vous savez que c'est Baye, dans sa thèse de 1822, *De l'arachnitis chronique*, qui a fait la première description de la paralysie générale. Puis c'est Esmarch et Jessen (1), qui en 1857, les premiers, ont pensé que la syphilis était l'unique cause de la paralysie générale. Par conséquent, vous voyez comme ils étaient en avance sur les Français, à ce point de vue-là.

Hildebrand, dans sa thèse de Strasbourg, où il y avait un reflet de l'opinion allemande, soutient, en 1859, que presque toujours la paralysie générale s'observe chez les syphilitiques.

Jespersen et Kjelberg trouvent que la paralysie générale des aliénés s'observe chez des individus qui ont eu la syphilis, et que les indemnes de syphilis ne versent pas dans la paralysie générale. Ceci est de 1868.

Fournier, dans cette question, comme je vous le disais, procède avec méthode. En 1878, il expose, avec des arguments et des statistiques, l'existence de la pseudo-paralysie générale des aliénés, d'origine syphilitique, en disant : « Au point de vue des manifestations mentales, ça se ressemble ; mais il y a généralement une hémiplégie plus persistante, il y a en même temps des signes d'une atteinte syphilitique nette, ou sur un nerf, ou sur plusieurs nerfs, ou sur un segment de membre. »

Et vous savez que pendant longtemps, cette description est restée à l'ordre du jour, et que l'on continue à faire le diagnostic entre pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique, et la paralysie générale proprement dite.

Puis il insiste sur les rapports étiologiques de la paralysie générale et du tabes, puis sur l'association du tabes et de la paralysie générale ; et en 1905, à l'Académie de médecine, dans une discussion qui est restée célèbre, soutenu par mon ancien maître M. Raymond, il défend l'origine syphilitique de la paralysie générale, contre le professeur Joffroy, professeur alors à Sainte-Anne, et Lancereaux. Et Fournier se basait sur la fréquence de la syphilis chez les paralytiques généraux, sur la corrélation, dans les mêmes milieux, entre la fréquence des deux infections et affections, sur l'association avec le tabes, et enfin, dernier argument, qui devait emporter toutes les autres contradictions, sur la fréquence de la paralysie générale juvénile chez les hérédo-syphilitiques, encore tout jeunes, et chez lesquels on ne pouvait pas incriminer le surmenage, l'alcoolisme, les passions tristes, les préoccupations morales, un excès de civilisation, causes secondes dont on a usé et abusé. Et alors il disait très nettement :

« L'évidence étiologique s'impose vraiment en l'espèce. »

C'est la phrase qu'il avait déjà dite à l'Académie de médecine, en 1895, c'est-à-dire dix ans avant cette dernière discussion, dans son rapport sur un mémoire du malheureux Régis, mort prématurément, concernant la paralysie générale juvénile d'origine syphilitique. Et alors c'est là que Fournier a fait, ensuite, une petite retraite, mais je vous dis plutôt en raison de ses qualités d'homme paisible, que vraiment de, peut-être, sa conviction profonde. Et en effet, il dit : C'est d'origine syphilitique, mais ce n'est pas syphilitique, c'est parasyphilitique, c'est-à-dire que la P. G. se montre rebelle aux traitements spécifiques, alors même qu'elle dérive manifestement d'une cause spécifique.

Et à l'époque où il l'a dit, il avait raison, et là encore il se base, comme toujours, sur les constatations de ses fiches. Ce qu'il veut dire par là, c'est qu'il trouve la syphilis chez les paralytiques généraux, mais d'autre part il remarque que ces malheureux, il a beau les traiter par les moyens habituels, le traitement par le mercure les aggrave, le traitement par l'iodure leur donne rapidement des poussées congestives et des ictus, et on ne peut pas arriver à les guérir. Par conséquent, cette double constatation était exacte; il avait remarqué que la paralysie générale était une modalité syphilitique différente des autres.

C'est ce que nous connaissons aujourd'hui, c'est l'allergie. Il y a un manque d'allergie dans la paralysie générale syphilitique, et l'impaludation de Wagner Jauregg, en modifiant le coefficient réactionnel, arrive à remettre la paralysie générale, qui est une modalité aberrante de a syphilis, dans le droit chemin de manière à

(1) Esmarch et Jessen, *All. Zeitsch. f. Pysch.*, 1885.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ce que, de nouveau, elle puisse être mordue par la thérapeutique syphilitique. Par conséquent, la méthode clinique simple avait permis à Fournier d'arriver à une très grande précision.

Hérédo-syphilis. — Et son œuvre relative à l'*hérédo-syphilis* est véritablement admirable, car Fournier a mené la description analytique jusqu'à sa perfection. Il a hiérarchisé tous les stigmates de l'hérédo-syphilis ; il a montré leur succession, leur échéance, leur groupement. Comme l'a dit M. Jeanselme, « c'est un exposé analytique si rigoureusement exact, que depuis lors il n'a pas été possible d'y rien retrancher ». Et au point de vue thérapeutique, Fournier s'est servi, comme ses prédécesseurs, des préparations mercurielles, soit le vif-argent de Sédillot, soit les piqûres de sublimé de Dupuytren, soit les fameuses pilules de protoiodure de mercure, de Ricord-Fournier.

Et contre l'idée préconisant le traitement opportuniste, qui disait : « Il n'y a lieu de soigner les syphilitiques qu'au moment où il y a des manifestations », Fournier a soutenu, au contraire, que la thérapeutique devait être systématique, intermittente, avec cure de renforcement hydrargyrique tardive.

Je n'insiste pas sur ces points, qui sont bien connus ; il est toujours resté fidèle au traitement mixte, par le mercure et par l'iodure de potassium.

Et j'arrive maintenant à son œuvre sociale, où il a montré le quadruple danger de la syphilis, au point de vue *individuel* : dommage sur celui qui est atteint ; au point de vue *familial*: dommage autour de la famille, danger collectif ; au point de vue des conséquences *héréditaires*, entraînant l'abâtardissement de la race.

Eh bien, voyons d'abord au point de vue individuel. Comme l'a écrit très justement M. Hudelo : Au point de vue des dommages *individuels*, il montre, et je le cite, « la gravité de la syphilis, affection ultra-féconde en manifestations de tout ordre et susceptibles de se localiser sur toutes les parties de l'être vivant, aux échéances les plus variées, prochaines ou tardives, parfois démesurément tardives jusqu'à ne reconnaître pour terme que le terme même de la vie ». Il met en évidence « la gravité des lésions parenchymateuses, ulcérantes, sclérosantes, destructives en un mot, susceptibles de compromettre, soit la vie d'un organe, soit la vie même de l'individu » ; il met en relief « le caractère néfaste du tertiarisme, la fréquence de ses éventualités symptomatiques et, avant toutes, celles qui portent précisément sur les organes et les systèmes organiques les plus importants, les os, la langue, le voile du palais, l'œil, l'oreille, les testicules, les viscères, et en première ligne le système nerveux et l'appareil circulatoire. » Il montre « comment la syphilis, qui aime les artères, déclenche, par le mécanisme de l'artérite infectieuse des vaisseaux nourriciers, les lésions viscérales, et que seul un diagnostic précoce de ces localisations permet une action efficace sur les lésions naissantes ».

Et alors, en même temps qu'il étudie si bien ses conséquences, il montre également l'influence que la syphilis a eue dans l'histoire, et il insiste sur les variations de la gravité de la syphilis selon les époques. Il se fait donc historien, et il dit :

« La syphilis, telle qu'il nous la faut comprendre aujourd'hui, est très différente, au point de vue pronostique, de la syphilis telle que pouvaient l'envisager nos pères. »

En effet, à ce moment-là, du moins dans la première partie du XIXe siècle, on la considérait comme beaucoup moins grave, et vous savez qu'au contraire quand elle est apparue en Europe, elle était beaucoup plus grave. D'autre part, au point de vue des localisations sur le système nerveux, et pour le tabes, il y a eu des variations énormes. Si les cas de tabes avant Duchenne existaient, ils paraissent avoir été très rares. Un auteur aussi précis dans ses descriptions, et un observateur aussi aiguisé que le duc de Saint-Simon, s'il y avait eu des ataxiques à la Cour de Louis XIV, en aurait décrit. Or, dans les mémoires de Saint-Simon, il n'y en a pas un seul. Par conséquent, il semble bien qu'il y a là des variations incontestables de la syphilis.

Et alors l'influence sur la famille : Fournier la montre dans son ouvrage sur *Syphilis et mariage*. Il insiste sur la syphilis conceptionnelle. Et au point de vue de la race, il insiste sur le poison de la race qu'est la syphilis. Et il le dit :

« Elle est un danger social par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants ; insuffisamment traitée ou, *a fortiori*, abandonnée à son évolution propre, elle tue les jeunes par hécatombes : elles les tue le plus souvent dès les premiers mois de la conception, c'est l'avortement syphilitique célèbre par sa fréquence ; elle les tue plus tard, dans les derniers mois de la gestation, par accouchement prématuré, encore très commun ; elle les tue à leur naissance, après quelques heures, et surtout dans leurs premières semaines ; d'autres fois enfin, elle les laissera vivre quelques années, voire jusqu'à l'adolescence pour les tuer à plus ou moins long terme par quelque lésion relevant de ce qu'on a appelé la syphilis héréditaire tardive, infiniment plus commune

qu'on ne le croit généralement, parce que généralement elle reste méconnue. »

Et après avoir ainsi montré le danger de la syphilis héréditaire tardive, il insiste sur les stigmates dystrophiques de l'hérédo-syphilis, et il les groupe merveilleusement, en les classant d'ailleurs en stigmates partiels, atteignant les dents, le maxillaire, le crâne, le nez, les oreilles, le rachis, les membres, le cerveau, la moelle, le cœur, les vaisseaux, les organes génito-urinaires. Puis les troubles dystrophiques d'ordre général : « dystrophies originelles de constitution, de tempérament, de résistance vitale qui, dans le premier âge, sont représentées par le type connu de l'avorton syphilitique, petit être chétif, atrophié, débile au point de ne pouvoir ni téter, ni crier, offrant le facies classique de la sénilité infantile, et ne venant au jour le plus souvent que pour s'éteindre à rapide échéance ; dystrophies qui, plus tard, se traduisent par le type plus rare, mais authentique, de l'enfant valétudinaire, malingre, terreux, d'aspect languissant, pauvrement musclé, toujours malade, ne sortant d'un état morbide que pour retomber dans un autre, prédisposé à toutes les contagions, notamment à celle de la tuberculose. A tout âge enfin, la dystrophie peut s'accuser par ce que j'appellerai abréviativement la fragilité de la vie, c'est-à-dire par un quotient de vitalité inférieur au quotient normal ».

Et il décrit l'infantilisme, sans pouvoir saisir le rapport avec les glandes à sécrétion interne, mais donnant une description parfaite.

Et au point de vue de la prophylaxie, il en arrive aux syphilis imméritées. Car il a eu le grand mérite de dire qu'il y a des gens qui ne l'ont pas méritée : les nourrices, l'attrapant par leurs nourrissons, les nourrissons par leur nourrice, les enfants par les parents ou les domestiques. Infection par les domestiques ; épouse fidèle du mari volage; le médecin consciencieux d'un client qui lui passe sa syphilis ; le coiffeur qui donne la syphilis, surtout en rasant ; la vaccination d'homme à homme, et enfin la possibilité par la transfusion.

Néanmoins, le péril vénérien est énorme, car c'est la manière la plus fréquente d'attraper la syphilis. Sont à citer un rapport à l'Académie de médecine, en 1887, puis à la *Conférence internationale de Bruxelles* sur le danger de la syphilis, en 1899, un autre rapport, puis un travail sur la *prophylaxie de la syphilis par le traitement*, en 1903, et enfin en mars 1901, la création de la *Société de prophylaxie sanitaire et morale*, montrant que les facteurs religieux, moraux, scientifiques, les connaissances, les facteurs d'ordre administratif, ou policiers, jouent un rôle, mais qu'ils ne suffisent pas.

Fournier combat la doctrine de l'abolitionisme en disant : « Ne fais pas à autrui ce que tu ne veux pas qu'on te fasse », et il montre la nécessité de la propagande ; il publie une série de brochures qui sont les modèles du genre : *Pour nos fils quand ils auront dix-huit ans, Danger social de la syphilis, En guérit-on ? Peut-on en guérir ? A propos de la prophylaxie et du traitement de la syphilis.*

Et alors vous savez que par le théâtre, il engage Brieux à faire sa fameuse pièce des *Avariés*, et d'autre part, depuis qu'existe le cinéma, nous avons eu des films : *le Mortel Baiser*, de MM. Leredde et Honorat, et le film de Devraigne, que l'on voit de temps en temps. Ainsi toute la vie de Fournier a été vouée à la syphilis, à la lutte contre cette maladie ; il a lutté en médecin, en enseigneur, en apôtre, et il apparaît comme un grand bienfaiteur de l'humanité.

Et comment était-il dans le privé ? C'était un homme charmant, extrêmement paternel, qui étendait sa notion de famille à tous ses élèves; il les recevait le vendredi soir ; mais comme il avait énormément à faire, il disparaissait, le café pris, et se retirait dans son cabinet, avec un ou deux élèves avec lesquels il allait travailler pendant que les autres restaient dans son appartement à admirer ses tapisseries, ses curiosités et ses tableaux. Il n'était pas artiste par lui-même, il ne faisait pas de peinture, il ne jouait pas d'un instrument, mais il aimait la littérature ; à ce point de vue, il était resté aux auteurs de sa jeunesse, il aimait surtout Lamartine et s'enchantait encore avec les *Harmonies*. S'il aimait les romantiques, néanmoins son style fut essentiellement classique. Il avait une langue précise, suffisamment colorée, toujours de haute tenue, avec beaucoup de divisions, de subdivisions ; peut-être était-il un peu trop analyste, car dans ses ouvrages les lecteurs qui ne vivent pas, du matin au soir, dans la syphilis se perdent un peu dans ses divisions.

Néanmoins, ce fut un professeur parfaitement remarquable, qui savait montrer au dernier des bénévoles la chose intéressante, et je me rappelle avoir été à sa consultation à l'hôpital Saint-Louis ; il s'intéressait aux beaux cas, comme on dit dans l'argot médical, et quand il y avait quelque chose d'un peu rare, il appelait Edmond : « Edmond, viens voir ! » Et en même temps qu'Edmond venait voir d'un œil un peu distrait, les auditeurs pouvaient regarder à loisir.

Comme professeur, il fut parfait. Comme clinicien, vous avez vu le résultat, et il avait l'autorité. Pourquoi ? parce qu'il avait le prestige ; il

VARIÉTÉS *(Suite)*

était grand, se tenait droit, il avait une jolie figure; l'extérieur joue un rôle dans le prestige. D'autre part, il avait un comportement relativement assez lent : il ne faut pas être trop rapide pour avoir du prestige. Enfin, il faut avoir la prudence du langage, ne pas parler sous soi, savoir se retenir et quelquefois faire entendre le silence.

Son travail était méthodique, et toujours extrêmement précis. Il n'avançait rien dont il ne fût certain ; il avait une méthode parfaite, impeccable, dont il ne s'est jamais départi, et sa renommée était devenue mondiale ; il avait non seulement la renommée, mais il était arrivé à la célébrité. Ainsi je crois que, grâce à lui, on peut jeter quelques clartés sur l'étiologie de cette chose si difficile à saisir, qui est l'autorité que certains médecins ont, que d'autres n'ont pas. Il faut chercher dans le travail si prudent, si consciencieux de Fournier, une des raisons de cette autorité. A mesure que le temps passe, son nom grandit ; comme les sommets les plus élevés d'une chaîne de montagne paraissent d'autant plus hauts qu'on les voit de plus loin, Fournier grandit de plus en plus ; il est la grande gloire de la syphiligraphie française et de la syphiligraphie tout court dans la seconde partie du XIXe siècle.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement de la ménopause et des troubles endocriniens chez la femme (J. Kramarz, ancien externe des hôpitaux de Paris, *These de Paris*, 1931).

La thérapeutique des accidents de la ménopause s'est longtemps limitée à l'opothérapie ovarienne. Son peu d'efficacité et les récentes études sur les relations du sympathique et des glandes endocrines a orienté cette thérapeutique dans une voie nouvelle.

Dans son travail inspiré par le professeur Ag. Mocquot, Kramarz étudie les différents accidents survenant à l'occasion de l'arrêt du fonctionnement de l'ovaire, qu'il soit naturel (ménopause) ou brusqué (castration chirurgicale ou radiothérapique).

Il insiste particulièrement sur les troubles relevant du sympathique : troubles vasomoteurs, bouffées de chaleur, parfois crises de froid (Dalche), phénomènes congestifs se traduisant par des hémorragies. Il faut encore citer l'hypertension de la ménopause, les angoisses précordiales, les troubles de sécrétion de la muqueuse stomacale ou intestinale.

Ces accidents sont en rapport avec une notable diminution de la calcémie et un trouble constant du métabolisme du phosphore et du calcium (Dalsace, Guillaumin).

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

Dans un important chapitre, Kramarz étudie l'influence du système neuro-végétatif sur les troubles endocriniens. Ils sont aujourd'hui démontrés. C'est ce que Guillaume appelle la « concaténation endocrino-sympathique ». C'est sur ce déséquilibre endocrino-végétatif que devra agir la thérapeutique des troubles de la ménopause. « La sécrétion interne de l'ovaire, dit Crainicianu, de coucert avec les autres glandes endocrines, entretient le tonus végétatif, car, lorsque la sécrétion disparaît, le tonus s'abaisse. »

Kramarz a expérimenté contre les troubles de la ménopause une médication qui répond à ces desiderata. C'est une association de chimiothérapie et d'opothérapie ; la chimiothérapie agit sur le tonus vago-sympathique par le lactate de calcium, sur le métabolisme par le manganèse et le phosphore ; l'opothérapie comprend de l'extrait d'ovaire et surtout de l'extrait orchitique. Gley, puis Jouve et Pierra ont montré l'efficacité des hormones mâles chez la femme.

Ce complexe chimio-opothérapique est connu sous le nom de Gynocalcion M.

« Cette thérapeutique, dit Kramarz, s'est montrée rapidement active ; les règles irrégulières et intermittentes se régularisent ; la dysménorrhée s'atténue ou disparaît ; deux ou trois séries de dix jours par mois suffisent généralement dans les cas ordinaires pour rétablir le rythme menstruel normal et guérir la dysménorrhée.

« Chez les ménopausées, les troubles sympathiques et vaso-moteurs sont plus rebelles et exigent un traitement intensif et parfois prolongé. »

Il conseille de donner dix jours par mois, trois fois par jour, quatre dragées de Gynocalcion M.

Il a constaté que la ménopause chirurgicale est plus rebelle que la ménopause naturelle et exige un traitement plus long et souvent plus intense.

Traitement des états prétuberculeux et tuberculeux pulmonaires par un composé séro-médicamenteux, par le Dr J.-M. CALVET, ancien externe des hôpitaux de Paris (*Thèse de Paris*, 1931).

Le travail du Dr Calvet est une importante contribution à l'étude du séro-médicament « Lita » du Dr Dufour.

Après avoir rappelé sa composition, deux parties d'iodaseptine pour une de sérum de lapin immunisé à la tuberculine, il étudie son *mode d'administration et son action aux différents stades évolutifs de la tuberculose pulmonaire et aux différents ages de la vie.*

Le « Lita » peut être injecté par voie intramusculaire ou intraveineuse. La voie intramusculaire profonde est la plus employée.

Chez le *nourrisson*, les doses sont de un centimètre cube à la première injection, 2 centimètres cubes à la deuxième, 3 centimètres cubes à partir de la troisième.

Chez l'*enfant*, 1c,5 à la première injection, 2cc,25 à la deuxième, 3 centimètres cubes à la troisième.

Chez l'*adulte*, 3 centimètres cubes intramusculaires dès

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

la première injection que l'on peut, suivant la méthode du Dr Dufour, mélanger, au préalable, à une quantité égale de sang pris dans la veine du malade. On associe ainsi la chimiothérapie à l'auto-hémothérapie.

Les injections sont pratiquées à la dose de deux par semaine d'une façon continue ou par séries de vingt.

Plus de 20 000 injections ont été faites jusqu'à ce jour et ont été admirablement supportées par les nourrissons et les enfants. Chez les adultes, très exceptionnellement, on voit apparaître un peu de rougeur au lieu de l'injection.

« Le « Lita » est indiqué, dit Calvet, dans tous les états de prétuberculose et de tuberculose pulmonaire de l'enfant et de l'adulte. » Son efficacité est fonction de potentiel cellulaire de l'organisme.

« Chez les prétuberculeux, sous l'influence du composé « Lita » très rapidement l'appétit renaît, le poids augmente d'une façon souvent étonnante, les forces reviennent, la fièvre disparaît en même temps que les troubles pulmonaires, quand ils existent, s'amendent. »

Les états prétuberculeux réalisent une des grandes indications du séro-médicament, ainsi qu'en témoignent 21 observations de malades traités à l'hôpital Broussais dans le service du Dr Dufour.

Chez les enfants du premier âge, en particulier dans les formes ganglio-pulmonaires, on assiste à de véritables résurrections, qu'il s'agisse de tuberculose aiguë ou chronique, les symptômes s'améliorent rapidement sous l'action du médicament et la radiographie confirme les signes cliniques : Calvet en rapporte 16 observationt avec nombreuses et très démonstratives radiographies.

Dans la *tuberculose pulmonaire de l'adulte*, les formes les plus favorables à l'action du composé « Lita » sont les formes récentes, c'est-à-dire les tuberculoses pulmonaires aiguës massives à forme pneumonique, les tuberculoses fibro-caséeuses et fibreuses au début avec ou sans pleurésie séro-fibrineuse ; dans ce cas, la plupart du temps, on obtient des guérisons cliniques. Aux stades plus avancés, on obtiendra souvent des améliorations notables. Calvet cite une soixantaine d'observations avec très belles et très probantes radiographies. Trois de ces cas ont trait à des formes très graves, non curables, qui eurent une extraordinaire période d'amélioration.

La médication par le « Lita » peut être associée avec fruit au pneumothorax et à la phrénectomie.

Cet important travail vient confirmer les conclusions des communications du Dr Dufour à la Société médicale des hôpitaux et les importants travaux des Drs Hurez et Taboureux.

Le « Lita » est une arme particulièrement efficace et sans danger, contre la tuberculose pulmonaire à toutes les périodes et à tous les âges de la vie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mai 1932.

La mimique des aveugles. — M. G. DUMAS étudie la mimique des aveugles et il estime qu'elle est à base l'imitation.

Si, en effet, un aveugle arrive à réaliser une expression, c'est qu'elle est naturelle. S'il est incapable d'en réaliser une autre, c'est qu'il ne l'a pas vue. Par l'observation de l'aveugle on peut donc vérifier si telle expression est naturelle ou le fruit de l'imitation.

Demande-t-on à un aveugle d'exprimer par son visage la joie, la colère, la peur, on constate que le visage demeure presque immobile, mais que le corps adopte suivant le cas une attitude d'attaque ou de défense.

Les deux aveugles que M. Dumas présentait à l'Académie ont permis de vérifier ce qu'il avançait.

L'étude de M. G. Dumas n'est évidemment qu'une ébauche, mais on peut prévoir que son développement sera de nature à rendre socialement service aux aveugles.

La perte de l'immunité contre la vaccine. — M. LUCIEN CAMUS présente, au nom de MM. André Sergent et F. Treusz (d'Alger), une statistique de 3 242 vaccinations positives éprouvées par une revaccination qui a donné 1 983 résultats positifs, soit une proportion de 60 p. 100 de succès.

En condensant dans un tableau succinct les succès par décade, on obtient pour une période de deux à cinquante ans des proportions de succès de 63, 56, 56, 58, 64 p. 100.

Chez les enfants âgés de trois ans, on constate déjà une assez forte proportion de succès et la proportion des résultats positifs ne varie pas sensiblement de l'enfance à la vieillesse.

Un enseignement d'une importance capitale résulte de ces documents, à savoir : qu'à Alger les deux tiers environ de la population déjà vaccinée étant redevenus sensibles au virus vaccinal, il importe de recommander des revaccinations plus fréquentes.

Comparaison des valeurs curatives de l'hystérectomie et des méthodes radiothérapiques, dans le traitement des épithéliomas cervico-utérins du degré I. — A l'occasion de la communication faite par J.-L. Faure le 12 avril, M. CL. REGAUD et ses collaborateurs de l'Institut du Radium, ajoutant 1926 aux années de leurs statistiques antérieures, font connaître les résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement des épithéliomas cervico-utérins.

De 1922 à 1926, 429 cas de tous degrés d'extension ont été traités ; 142 guérisons ont été obtenues (33 p. 100), qui sont jugées maintenant avec un recul minimum de cinq ans. Les auteurs ont compté parmi les échecs 11 femmes mortes de maladie intercurrente et 7 femmes (1,6 p. 100) perdues de vue en état de bonne santé, mais avant l'échéance de cinq ans. De toutes les patientes jugées guéries à la fin de la cinquième année, chez 4 seulement une récidive a été reconnue ultérieurement.

Parmi les cas du degré I (néoplasme paraissant limité au col), 29 ont été traités par le radium seul ; 27 (79 p. 100) ont été guéris ; il n'y a pas eu de mortalité.

La statistique chirurgicale récemment publiée par J.-L. Faure paraît plus brillante, parce qu'elle ne comprend qu'une sélection des meilleurs cas du degré I. Mais si on adopte une définition commune des lésions, on ne trouve plus que 70 p. 100 de guérisons à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca.

Les cas du degré III (à la limite de l'opérabilité) ont été à l'Institut du Radium au nombre de 121, et ont fourni 50 guérisons (41 p. 100), en regard de 23 p. 100 à la clinique gynécologique.

Les cas du degré III (invasion étendue du paramètre) qui ne sont pas du ressort de la chirurgie, ont encore donné 27 p. 100 de guérisons de cinq ans à l'Institut du Radium.

Il résulte de ces faits que, même dans les meilleurs cas, les méthodes radiothérapiques donnent des résultats supérieurs à ceux de l'opération de Wertheim. A égalité de perfection technique, cette opération ne conserve donc plus que de très rares indications.

M. J.-L. FAURE n'est pas d'accord avec M. Regaud sur la classification de ses cas. Il répondra dans une prochaine séance.

Un film chirurgical sonore. — M. le professeur GOSSET présente un film chirurgical sonore comprenant des dessins animés, puis la prise d'une opération d'appendicite. Complété par les commentaires du professeur au fur et à mesure des divers temps, le film constitue une merveilleuse leçon de choses.

M. Gosset, en le présentant, rappelle les films remarquables pris jadis par Doyen, le très beau film d'hystérectomie abdominale totale de J.-L. Faure, et il exprime le vœu que ces films soient utilisés pour l'enseignement.

M. J.-L. Faure, sur la demande qui lui en est faite, projettera son film à l'Académie dans quinze jours.

Le bacille de Koch, virus de sortie. — MM. JEAN TROISIER et T. DE SANCTIS MONALDI ont recherché systématiquement depuis un an s'il était possible de déceler le bacille de Koch, dans le sang de sujets atteints de maladies évidemment non tuberculeuses.

Ils ont utilisé la technique de Lowenstein et employé un milieu à l'asparagine dérivé du milieu dePetragnani, mais ne contenant pas de peptone.

Dans ces conditions, ils ont pu obtenir des cultures de bacilles tuberculeux typiques dans le sang de trois malades : une pneumonie banale curable, une streptococcie mortelle type Osler, une méningite crérébro-spinale mortelle suppurée à méningocoques A.

Les bacilles tuberculeux obtenus furent identifiés chaque fois comme des bacilles humains franchement virulents pour le cobaye.

Néanmoins, aucun des trois malades ne fit, par la suite, de poussée évolutive tuberculeuse. Le pneumonique fut revu radiologiquement guéri quatre mois après. La maladie d'Ossler ne montra à l'autopsie aucune lésion tuberculeuse évidente. Le méningitique mourut d'une pullulation nouvelle de méningocoques A malgré la sérothérapie spécifique.

Comment interpréter cette bactériémie tuberculeuse à l'occasion d'une maladie aiguë non tuberculeuse? Les auteurs estiment que, chez leurs malades, l'infection aiguë coccique a provoqué la sortie du virus tuberculeux, vivant jusque-là à l'état presque saprophytique dans les organes. Le bacille de Koch, constaté dans ces conditions dans le sang, ne peut être considéré comme l'agent pathogène de la maadie aiguë, mais comme un *virus de sortie* sans valeur pathogène actuelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Election de deux correspondants étrangers dans la 2e division (chirurgie). Sont élus : M. le professeur Arcé de Buenos-Aires) et M. le professeur Gibson (de New-York).

Dans la deuxième séance, M. Le Roy des Barres a fait une communication sur une **artérite oblitérante traitée par la radiothérapie profonde des capsules surrénales, avant l'amputation**. M. ZIMMERN, à ce propos, constate que cette communication appuie heureusement les résultats obtenus par MM. Chavany et Brunet, et par lui-même dans des cas analogues. Il insiste sur l'aspect nouveau que M. Le Roy des Barres a donné à cette question : la radiothérapie surrénale comme temps préparatoire à l'amputation, quand celle-ci est devenue inévitable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 mai 1932.

Tuberculose pulmonaire du nourrisson simulant une bronchopneumonie, bacillémie constatée par la méthode de Lœwenstein. — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et Y. MONCEAU rapportent l'observation d'un nourrisson de sept mois, amené à l'hôpital Hérold avec des symptômes de bronchopneumonie et qui mourut après trois semaines de séjour. L'autopsie montra des dilatations bronchiques et une tuberculose miliaire.

Dix jours avant la mort on avait pratiqué un ensemencement de 10 centimètres cubes de sang centrifugé sur milieu de Löwenstein. On obtint en vingt jours des microcultures qui permirent d'obtenir après repiquage des colonies abondantes constituées de bacilles ayant tous les caractères d'un bacille de Koch, de virulence faible pour le cobaye.

Les auteurs discutent à ce propos la valeur de la méthode de Löwenstein.

M. DEBRÉ souligne toutes les incertitudes et toutes les énigmes que pose actuellement encore la méthode de Löwenstein.

Septicémie veineuse subaiguë. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, A. ESCULIER et JACQUES ODINET rapportent l'observation d'une malade variqueuse de longue date, traitée il y a deux ans par des injections sclérosantes, qui fit à trois mois d'intervalle deux poussées phlébitiques : la première à type de *phlegmatia alba dolens* à bascule ; la seconde à début embolique et à type de phlébite superficielle erratique et progressive. Une menace grave d'extension du processus phlébitique fut enrayée par la ligature des veines enflammées à la limite macroscopique des lésions. Cette intervention amena la résorption rapide de l'œdème des membres inférieurs et la disparition des phénomènes inflammatoires. Une reprise ultérieure légère de l'œdème fut améliorée par une série d'injections d'acétylcholine.

Sur un cas de maladie de Paget. — M. LAIGNEL-LAVASTINE.

Traitement de l'hypertonie parkinsonienne par le bleu Trypan. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et STERNE.

Syndrome neuro-anémique rapidement amélioré par les injections d'extrait de foie. — MM. AUBERTIN et WESTER.

Les hématèses dites « essentielles » dans leurs relations avec la pathologie spléno-hépatique. — M. ETIENNE CHABROL dégage les enseignements d'une statistique personnelle de 50 observations d'hématémèses sans lésions gastro-duodénales avérées.

Sur 10 malades présentant une hypertrophie importante de la rate, six étaient manifestement atteints d'une cirrhose hépatique, quatre offraient le tableau d'une anémie splénique.

Dans la cirrhose du foie, l'auteur s'est toujours refusé à faire pratiquer la splénectomie. Il se borne à prescrire la transfusion sanguine et l'opothérapie sous forme d'extraits hépatiques injectables. C'est aux splénomégalies dites primitives qu'il convient de réserver l'intervention chirurgicale. Les suites immédiates de l'opération ont été dans un cas très brillantes : il faut savoir cependant que le splénectomie n'entrave pas toujours le développement d'une cirrhose hépatique deux ou trois ans plus tard et qu'un malade ayant conservé sa grosse rate vit sans incidents depuis quinze ans sans avoir de nouvelles hématémèses.

La disparition des hémorragies au lendemain de l'opération n'est pas un argument péremptoire en faveur de leur origine splénique. Toute ablation de la rate est suivie d'une augmentation du taux des hématoblastes, dont on connaît le rôle primordial dans la coagulation sanguine et la rétraction du caillot. C'est ce principe qui a fait conseiller la splénectomie dans le traitement du purpura chronique hémorragique. L'auteur réserve cette intervention aux sujets porteurs d'une grosse rate, sans cirrhose du foie avérée, dont les hématémèses deviennent menaçantes par leur abondance et leur répétition ; il s'en abstient si l'hémorragie est isolée ou si le volume de la rate n'est pas appréciable.

En règle générale, il convient d'être en garde contre l'intervention chirurgicale lorsqu'on ne peut saisir l'origine d'une hématémèse sous le contrôle clinique et radiographique maintes fois renouvelé des fonctions digestives.

L'épreuve au galactose chez le sujet normal. — MM. NOEL FIESSINGER, HENRY WALTER et FRANÇOIS THIÉBAUT étudient la façon dont se comporte le sujet normal à l'égard de la traversée du galactose, par le dosage dans les urines recueillies dans les quatre premières heures et l'étude de la concentration de cette galactosurie, de façon à fixer la limite du normal et du pathologique. Les auteurs montrent les rapports variables qui unissent le débit et la concentration de galactose, insistent sur les éliminations variables suivant la position des sujets, la station couchée paraît diminuer la galactosurie, sur la non-influence du tabac, contrairement à celle du froid. De ces études, il résulte que, après l'ingestion de 40 grammes de galactose et de 200 grammes d'eau, le débit est toujours minime et dépasse rarement la quantité de 1gr,50 dans les quatre premières heures ; par contre, si le débit du galactose oscille dans des limites assez étroites, la concentration varie notablement, mais le plus souvent au-dessous de 5 p. 1 000. Ces notions dont les auteurs ont étudié toutes les variantes sous des influences multiples, fixent nettement la base, peut-on, dire physiologique, de la galactosurie normale.

Endocardite maligne à forme lente à bacille de Pfeiffer. — MM. NOEL FIESSINGER et A. ARNAUDET exposent l'histoire de deux endocardites : l'une d'une durée de près de deux ans, avec fièvre variable, intervalle apyrétique

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

prolongé, état général bien conservé, insuffisance mitrale typique avec grosse rate, sans embolie, mais avec petits panaris d'Osler, terminée par la mort.

L'autre, plus courte, d'une durée de cinq mois et demi s'accompagne de signes plus complexes : au début pas de tachycardie, pas de splénomégalie, seule une insuffisance aortique avec fièvre variable, puis apparition d'une parésie droite avec aphasie motrice d'origine embolique, état méningé consécutif, hématurie puis néphrite avec œdème et polyurie paradoxale, puis insuffisance cardiaque avec œdème du poumon qui entraîne la mort.

Dans les deux cas, à plusieurs reprises, les cultures permirent l'isolement d'un microbe à l'état pur, toujours le même, dont les auteurs font l'étude culturale et démontrent l'absence de pathogénéité pour l'animal; il s'agit d'un bacille de Pfeiffer. Ces endocardites à Pfeiffer ont tous les caractères des autres endocardites à forme lente, sans aucun caractère spécial que la possibilité d'être encore plus longues. Thayer, en Amérique, on a observé 8 cas. Les auteurs insistent sur l'enseignement pratique qui découle de leurs constatations, nécessité de cultures de plus de quatre à cinq jours et d'isolement sur gélose ensauglantée de sang frais. Ces faits, qui passeraient pour cette raison facilement inaperçus, montrent que la maladie de Jaccoud-Osler n'a pas de spécificité bactérienne absolue, que celle de relever de microbes peu toxiques et peu pathogènes.

Action du nitrate d'ammonium sur les œdèmes. — MM. Pasteur Vallery-Radot et E. Gilbrin rapportent des observations qui montrent l'action que peut exercer le nitrate d'ammonium dans certains œdèmes cardiaques. Ils ont obtenu la rétrocession et la disparition presque complète des œdèmes dans quelques cas qui avaient résisté à toutes les thérapeutiques. Les auteurs montrent comment il faut administrer ce sel.

Le nitrate d'ammonium n'est évidemment qu'une thérapeutique d'exception. Mais, devant des œdèmes cardiaques volumineux qui se sont montrés rebelles à tous les traitements, on pourra l'essayer, soit seul, soit associé à un diurétique mercuriel : on aura parfois la satisfaction de voir s'effondrer des œdèmes qui, jusque-là, s'étaient montrés d'une ténacité désespérante.

A propos de l'anaphylaxie passive et des graphiques du choc anaphylactique. — MM. Pasteur Vallery-Radot, G. Mauric et Mme A. Hugo rappellent que l'anaphylaxie n'est pas la même chez le chien et chez le lapin. Dans toute expérience d'anaphylaxie il faut tenir compte de la façon la plus stricte de l'espèce animale. La différence d'aspect de la courbe de pression artérielle à la suite du choc protéique et à la suite du choc anaphylactique chez le lapin montre que c'est un excellent animal d'expérience pour les recherches d'anaphylaxie puisque, contrairement à ce que l'on observe chez le chien, on peut chez lui distinguer les deux variétés de choc.

Sclérose en plaques d'origine syphilitique. — M. Mendelssohn présente une malade qui offre des signes indiscutables d'hérédo-syphilis. Atteinte de sclérose en plaques, elle fut tellement améliorée par le traitement spécifique, qu'on peut prononcer le mot de guérison.

Tout rentra dans l'ordre après quatre séries de piqûres pendant lesquelles furent employés l'arsenic, le bismuth, le mercure et l'iode.

Ce traitement fut mis en pratique d'abord parce que la malade est atteinte d'un rétrécissement mitral pur, que son père était syphilitique et que sa mère présente un Wasserman positif, et ensuite, parce que les traitements dits de choc (salicylate de soude et Dmelcos) non seulement ont échoué, mais ont aggravé la maladie.

L'auteur insiste sur le retour à la normale du liquide céphalo-rachidien, fait très rare et presque introuvable dans les observations d'amélioration publiées jusqu'à présent.

Étiologie syphilitique de la sclérose en plaques. — M. Henri Dufour vient appuyer l'opinion de M. Mendelssohn sur l'étiologie syphilitique de la sclérose en plaques en présentant une malade, qu'il soigne depuis douze années par un traitement antisyphilitique répété chaque année. Les phénomènes, en progression au début du traitement, se sont stabilisés depuis douze années, ce qui semble bien en faveur d'une action médicamenteuse.

L'auteur rappelle que depuis 1916, à l'aide de nombreux cas cliniques, il défend l'origine syphilitique de la sclérose en plaques dépendant d'une syphilis atténuée (héréditaire ou conceptionnelle). Mais il sera le premier à accorder à cette affection son autonomie, le jour où l'on démontrera qu'elle est sous la dépendance d'un agent infectieux spécifique. Tous les arguments, autrefois opposés à l'étiologie syphilitique du tabes et de la paralysie générale, sont les mêmes qu'on oppose à l'étiologie syphilitique de la sclérose en plaques. Le traitement syphilitique rationnel et surveillé n'a jamais aggravé une sclérose en plaques, mais l'a souvent améliorée.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 avril 1932.

Le myone, muscle élémentaire ; la grappe neuromyonique, unité motrice. — M. Lapicque propose d'appeler, par analogie avec le *neurone* unité fonctionnelle nerveuse, *myone* le muscle élémentaire, organe complexe de dimensions histologiques énormes, qui a son fonctionnement propre et reçoit ses innervations par une synapse particulière, peut se contracter indépendamment de ses voisins, et, quand il fonctionne, fonctionne en totalité. C'est l'unité fonctionnelle du muscle strié.

Ayant créé cette appellation il y a plusieurs années pour les besoins de son enseignement, l'auteur a pu en reconnaître la commodité et la précision. Il propose de lui donner aujourd'hui une dérivation qui a été, elle aussi, mise à l'épreuve dans son enseignement.

Un axone moteur arrivant dans un muscle se ramifie et, par des branches plus ou moins nombreuses, va innerver des myones plus ou moins nombreux, généralement quelques dizaines, appendus à cet axone comme les grains de raisin dans une grappe : c'est une *grappe neuromyonique*.

Il semble que cette grappe constitue un système physiologique fonctionnant d'ensemble, car l'influx nerveux, une fois éveillé dans l'axone, se propage à toutes les ramifications, arrive identique à lui-même jusqu'à cha-

cune des terminaisons, et sollicite ainsi l'activité de myones entre l'excitabilité desquels, à l'état sain, on ne voit pas expérimentalement qu'il y ait la moindre différence ; tous les myones d'une même grappe se contracteraient donc simultanément, tandis que les grappes neuromyoniques voisines ou même entremêlées pourraient rester en repos.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 avril 1932.

L'action du sérum antidiphtérique dans la paralysie diphtérique expérimentale. — MM. G. RAMON, ROBERT DEBRÉ et P. UHRY ont vu, grâce à une technique qu'ils ont récemment mise au point, que vis-à-vis des complications toxiques tardives comme à l'égard des manifestations de l'intoxication aiguë, l'action de la sérothérapie spécifique dépend de deux facteurs primordiaux : le délai d'intervention et l'importance de la dose d'antitoxine administrée d'emblée. Lorsqu'un court délai sépare l'injection de toxine de l'intervention sérothérapeutique, une quantité relativement forte d'antitoxine s'oppose à l'apparition ultérieure de la paralysie; une quantité plus faible ne la prévient pas, mais exerce son action pour la rendre moins grave. Si le délai d'intervention augmente, les doses massives n'empêchent pas toujours la paralysie, mais elles en limitent l'intensité et les conséquences. Passé un certain délai, la sérothérapie même prolongée n'a pas d'effet vis-à-vis des accidents paralytiques futurs. En outre, ni l'antitoxine provenant du sérum administré et encore présente dans la circulation au moment de l'apparition des accidents paralytiques, ni l'antitoxine injectée après cette apparition, ne semblent avoir d'influence sur l'évolution de la paralysie.

M. L. BABONNEIX rappelle que MM. Roux et Yersin ont réalisé presque constamment, dans leurs expériences, des paralysies ascendantes aiguës, qu'on n'observe pour ainsi dire jamais chez l'homme. Au cours de ses propres recherches, selon qu'il se servait de toxine virulente ou atténuée, il obtenait des phénomènes identiques, soit à ceux observés par MM. Roux et Yersin, soit à ceux rapportés par M. Debré.

M. NETTER avait pensé tout d'abord, comme M. Comby, que le sérum agissait sur les paralysies diphtériques tardives ; mais les faits ne lui ont pas permis de maintenir cette manière de voir.

La ligature des carotides peut-elle empêcher l'apparition du choc anaphylactique chez le lapin ? — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, Mlle V. HAIMANN et Mme A. HUGO, au cours des recherches sur la séro-anaphylaxie du lapin, en étudiant la chute de pression artérielle à la suite de l'injection déchaînante chez des animaux préparés, ont été amenés à se demander si la ligature des deux carotides avait une influence sur le choc anaphylactique.

Dans 6 expériences sur 19, la chute de pression artérielle, témoin du choc anaphylactique, ne s'est pas produite après ligature des deux carotides faite un certain temps avant l'injection déchaînante. Des lapins témoins en même nombre, préparés et éprouvés avec les mêmes doses de sérum, ont tous fait un choc anaphylactique caractérisé par une chute prolongée de pression artérielle.

Les auteurs concluent que chez le lapin la ligature des deux carotides peut, mais d'une façon inconstante, empêcher le choc anaphylactique.

Sur l'obtention d'un sérum de cheval anti-filtrat tuberculeux par inoculation intraveineuse de filtrats de voiles jeunes du bacille de Koch. — MM. J. VALTIS et F. VAN DEINSE ont inoculé à plusieurs reprises à un cheval par voie veineuse des filtrats de voiles jeunes du bacille de Koch. Ils ont ainsi obtenu un sérum qui présente un fort pouvoir floculant vis-à-vis du du filtrat tandis que vis-à-vis de la tuberculine celui-ci ne s'observe qu'avec de grosses doses de séurm et à un degré beaucoup moins fort.

Présence de parasites dans le cerveau des sujets atteints d'encéphalite post-vaccinale. — MM. C. KLING, E. WASSEN et J. FAARLENS ont constaté dans le névraxe des sujets morts d'encéphalite post-vaccinale, un parasite probablement de nature protozoaire, comportant un cycle évolutif complexe. Certaines unités sont constituées par une formation ovoïde, munie d'un long filament. Elles ressemblent aux spores microsporidiennes. D'autres formes plus petites ont l'aspect de bâtonnets de dimensions variables, contenant des granulations chromatiques. Les parasites sont nombreux, surtout là où les altérations sont les plus intenses. Il a été jusqu'ici impossible de les déceler dans des cerveaux de sujets indemnes d'encéphalite.

Élection. — Mme BOHN-DRZEWINA est élue membre titulaire de la Société de biologie par 58 voix sur 61 suffrages exprimés.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 avril 1932.

Broncho-pneumonie et vaccinothérapie directe. — M. LE LORIER communique l'observation d'une femme de trente-quatre ans, atteinte de broncho-pneumonie post-opératoire à foyers bilatéraux, avec azotémie forte (1^gr,33). L'état de cette femme paraissant désespéré, l'auteur lui injecta le vingtième jour par ponction à travers la paroi thoracique, directement dans les foyers atteints repérés par l'auscultation, du vaccin polyvalent. Le résultat obtenu fut une transformation immédiate de l'état général de cette femme qui s'achemina régulièrement vers la guérison, un peu retardée par un abcès du sein et une phlébite du membre inférieur. L'azotémie revint à un chiffre normal après cinq semaines.

M. ROSENTHAL rappelle que, depuis vingt ans, il préconise ce mode de traitement qu'il a décrit sous le nom de « lardage du poumon ».

Inscription de la tension artérielle. — M. BARRIEU présente le tonoscillographe, appareil permettant l'inscription de la courbe de la tension artérielle. L'étude de ces courbes montre que ce qu'on a appelé la tension moyenne n'est qu'un accident de la courbe et que l'hypertension moyenne solitaire n'existe pas.

Coexistence d'une grossesse utérine avec une grossesse tubaire. — M. DARTIGUES en a observé un cas chez une femme âgée de vingt-neuf ans, mariée depuis dix ans, et

n'ayant pas encore eu d'enfant. Hémorragies abondantes pendant un mois et demi et douleurs violentes. La grossesse extra-utérine est diagnostiquée. Laparotomie ; au cours de l'opération, l'auteur soupçonne une grossesse concomitante. La malade guérit et, six mois après, met au monde un enfant de 10 livres. L'auteur insiste sur l'importance du diagnostic entre la simple fausse couche et la grossesse extra-utérine et sur l'effet nocif que pourrait avoir un curettage intempestif.

Vomissements et accidents sériques. — MM. BLECHMANN et A. BOHN reconnaissent que les accidents consécutifs aux injections de sérum comportent parfois à leur début quelques troubles digestifs avec nausées et même vomissements. Mais il est tout à fait exceptionnel qu'une intolérance gastrique totale constitue pendant près de vingt-quatre heures la seule expression clinique de la maladie sérique avant l'apparition de l'urticaire. Il en était ainsi dans le cas rapporté par les auteurs qui insistent sur les difficultés du diagnostic en pareille circonstance.

A propos du dolichocôlon. — M. CAMBIÈS critique la définition donnée par le Dr Baumann dans sa récente communication sur le dolichocôlon qui ne siège pas seulement sur le côlon gauche, mais *peut atteindre tous les segments du côlon.* M. Cambiès présente les radiographies d'un cas intéressant de dolichocôlon transverse, sans dolichocôlon sigmoïde, passé inaperçu malgré cinq examens radiographiques par lavement ou repas opaque. Le diagnostic se fera surtout à l'aide du *repas opaque prolongé* (trois à quatre bouillies données avec un intervalle de douze à vingt-quatre heures). Quant au traitement, les grands lavages ne donnent pas de résultat; il est préférable d'utiliser les mucilages, l'huile de ricin ou e stilli-goutte rectal à l'eau de Châtel-Guyon, suivant la technique décrite par M. Cambiès en 1918. Les applications de *diathermie abdominale* ou de *cataplasmes de boue* compléteront ce traitement.

LUQUET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 avril 1932.

La dégénération hypertrophique des olives bulbaires chez le vieillard. — MM. J. LHERMITTE et J. TRELLES. — Dans la sénilité il est très commun d'observer la dénérescence pigmentaire des cellules olivaires, associée à la prolifération de la névroglie. Les auteurs étudient des lésions toutes différentes. Non seulement les éléments de l'olive ne sont pas atrophiés, mais ils présentent un gonflement énorme de leur cytoplasme, des proliférations monstrueuses de leurs dendrites, des divisions de leur noyau. Sur nombre de cellules, l'aspect du cytoplasme hyperplasié rappelle de près celui des cellules des ganglions rachidiens greffés. Parfois cette dégénération hypertrophique s'accompagne de pseudo-hypertrophie olivaire. La dégénération hypertrophique de l'olive est indépendante de la dégénération des faisceaux qui traversent le bulbe ; c'est une lésion locale autochtone, probablement liée à des altérations du réseau vasculaire de l'olive.

Myélomalacie, paralysie extenso-progressive secondaire à l'échinococcose intrarachidienne lombaire. — MM. F. DEVÉ, J. LHERMITTE et J. TRELLES. — Les conditions du ramollissement de la moelle sont encore très obscures. Il ne se produit pour ainsi dire jamais à la suite de l'artériosclérose spinale. Dans le cas relaté, la myélomalacie s'est établie à la suite de la compression de la région lombo-sacrée par des kystes hydatiques ; le ramollissement est ici indépendant de tout élément infectieux.

Ce fait doit être rapproché de la myélomalacie du segment spinal supra-lésionnel consécutive à la compression chronique, laquelle donne lieu à la formation de cavités syringomyéliques, et aussi du ramollissement extensif que provoquent, dans certains cas exceptionnels, les traumatismes fermés du rachis.

Les auteurs émettent l'hypothèse que certaines lésions médullaires peuvent provoquer la production d'une neurotoxine susceptible d'agir à distance sur la moelle.

Tumeur de la région hypophysaire traitée avec succès par la radiothérapie. — MM. WORMS, FRIBOURG-BLANC et GAUTHIER, comme suite aux communications de MM. ROUSSY, BOLLACK et PAGES et de MM. GUILLAIN, PIERRE MATHIEU et PARFOURY, présentent un officier atteint de tumeur hypohysaire, dont l'état a été amélioré de façon remarquable par la radiothérapie : disparition d'une parésie de la IIIe et de la VIe paire ; récupération de l'acuité visuelle de 7/10 à 10/10 pour l'œil droit et de 1/10 à 6/10 pour l'œil gauche ; atténuation d'un syndrome adiposo-génital ; espacement d'accidents comitiaux. L'amélioration, obtenue rapidement par la radiothérapie intensive, persiste depuis trois ans, si bien que cet officier a pu reprendre du service. Le malade a reçu, en même temps, des injections d'extraits hypophysaires.

Polio-encéphalo-myélite subaiguë progressive. — MM. GEORGES GUILLAIN et PIERRE MOLLARET présentent un malade de cinquante-deux ans, atteint depuis huit mois d'une paralysie flasque avec amyotrophie des membres inférieurs, qui s'est étendue ultérieurement aux membres supérieurs, aux muscles masticateurs, au tronc, puis aux cordes vocales, et qui s'est compliquée récemment de troubles respiratoires d'origine bulbaire.

L'existence d'hypertrophie des troncs nerveux ayant pu être envisagée, une biopsie fut partiquée, qui permit des inoculations au singe.

L'absence de tout signe pyramidal élimine le diagnostic de sclérose latérale amyotrophique et autorise à porter celui de poliomyélite antérieure subaiguë, dont les rapports avec la maladie de Heine-Medin méritent d'être envisagés.

M. CLAUDE a récemment observé un cas analogue survenu à la suite d'un traitement sérothérapique.

M. CHAVANY a vu une paralysie subaiguë ascendante du même type s'arrêter à la suite d'une sérothérapie antipoliomyélitique.

Effets des injections intraveineuses hypo ou hypertoniques. Influence de la température du liquide injecté. — MM. BARRÉ et KLEIN (de Strasbourg), continuant une série de recherches entreprises par l'un d'eux avec différents collaborateurs, apportent des graphiques sur lesquels figurent les variations de pression du liquide céphalo-rachidien de l'homme, sous l'influence d'injections intraveineuses de solutions hypotoniques (eau dis-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tillée), ou hypertoniques (sérum glucosé à 30 p. 100, solution de NaCl à 25 p. 100). Ces différentes solutions, injectées en petites quantités, 15 à 20 centimètres cubes) et rapidement ont toujours fait baisser la pression du liquide céphalo-rachidien quand elles étaient froides (3°) et l'ont toujours fait monter quand elles étaient chaudes (40°).

Dans les conditions choisies par les auteurs et facilement utilisables chez l'homme, le facteur température l'emporte donc sur le facteur concentration du liquide et sur le facteur masse surtout considéré par Weed et Mac Kibben.

L'injection d'eau froide pourrait agir transitoirement, sur la céphalée des tumeurs cérébrales, à la manière d'une tion de trépanation décompressive.

M. CL. VINCENT, M. DE MARTEL, M. BARUK ont vu les injections hypertoniques tièdes déterminer la diminula pression du liquide céphalo-rachidien.

Note sur quelques réactions des extrémités d'origine labyrinthique chez l'animal et chez l'homme, étude physiologique et clinique. — MM. G.-G.-J. RADEMAKER et RAYMOND GARCIN étudient, chez l'animal et chez l'homme, quelques réactions des extrémités d'origine labyrinthique, consécutives aux déplacements *rapides* dans l'espace autour de l'axe bitemporal et de l'axe fronto-occipital. Ils proposent, chez l'homme, un signe clinique simple, qui permet de diagnostiquer une perturbation de l'appareil labyrinthique. Le sujet est placé à la position quadrupédale sur un simple lit qu'on déplace rapidement par rotation autour de son grand côté ou de son petit côté. Les réactions des quatre membres, qui se produisent à l'état normal dans ces conditions, font défaut chez les sujets atteints de lésions labyrinthiques bilatérales. Le signe est négatif (c'est-à-dire que toutes les réactions physiologiques des extrémités sont présentes) chez le cérébelleux comme chez le tabétique ataxique, ainsi que l'étude comparée de 23 cas le leur ont montré. Dans 2 cas, les vérifications anatomiques ont confirmé ce que ce signe avait permis de soupçonner cliniquement.

Volumineuse tumeur du 4e ventricule (astrocytome vermien). Exérèse ayant nécessité l'ablation du vermis. Guérison. Considérations d'ordre neurologique. — MM. A. THOMAS, DE MARTEL et J. GUILLAUME présentent un enfant âgé de six ans, chez lequel une tumeur du 4e ventricule pesant 22 grammes a été enlevée. L'intervention a rendu nécessaire l'ablation totale du vermis. Auparavant, l'enfant avait peine à se tenir debout. Actuellement (quatre mois après l'opération), l'enfant marche et court presque normalement. Le syndrome cérébello-vestibulaire résiduel n'est plus qu'ébauché et ne peut être mis en évidence que par un examen très minutieux.

Présentation de malades opérés par un nouveau procédé d'utilisation des courants à haute fréquence en neurochirurgie (Statistique opératoire depuis l'emploi de cette méthode). — MM. TH. DE MARTEL, J. GUILLAUME et M. GUILLAUME-LASSERY envisagent les principaux problèmes que pose la chirurgie des tumeurs du cerveau. Ils considèrent que le diagnostic en est maintenant presque toujours possible ; ils découvrent la tumeur dans l'immense majorité des cas.

La question de la voie d'abord leur semble être au point. La technique de M. de Martel permet aux neurochirurgiens assistants de lever un grand volet latéral ostéoplastique en vingt à vingt-cinq minutes, ce qui diminue d'autant la durée de l'opération proprement dite.

Une partie importante des complications post-opératoires peut être évitée grâce au drainage systématique des espaces sous-arachnoïdiens.

L'hémostase reste un grave problème. L'emploi des muscles hétérogènes a déjà constitué un progrès. Les auteurs peuvent faire mieux en modifiant le bistouri. électrique. Ils utilisent actuellement des instruments bipolaires qui évitent le passage du courant à travers le névraxe, passage dont l'action était souvent redoutable.

Ils présentent une série de malades opérés récemment dans ces conditions et qui ont repris une activité normale.

Les uns étaient porteurs de méningiomes de la région frontale d'un volume considérable. Une malade a subi l'ablation d'un méningiome supra-sellaire qui déterminait une atrophie optique primitive, avec cécité de l'œil droit depuis dix-huit mois, et vision de l'œil gauche réduite à 1/25 dans le segment nasal du champ visuel. Actuellement l'acuité visuelle est de 10/10 à gauche avec champ normal et de 1/25 à droite.

Une petite malade était porteuse d'une tumeur cérébelleuse dont le centre occupait le vermis et adhérait au plancher du 4e ventricule. La tumeur fut enlevée entièrement et la malade est en excellent état.

Grâce à l'utilisation de ces méthodes, une série de 19 malades opérés récemment n'a donné que deux décès.

Sur un cas de myasthénie avec signes d'atteinte protubérantielle. Aggravation au cours de grossesses successives. — MM. O. CROUZON et S. CHRISTOPHE présentent une malade de vingt-six ans atteinte de myasthénie d'Erb-Goldflam. Ils insistent sur deux points particuliers : 1° l'existence de symptômes cliniques (paralysie des mouvements associés des yeux vers la gauche, signes pyramidaux des membres du côté opposé, hémiphégie alterne sensitive) traduisant une atteinte protubérantielle; 2° le rôle étiologique capital joué par cinq grossesses successives dans l'apparition et dans l'évolution de l'affection. La malade étant actuellement enceinte, la question se pose de savoir si cette grossesse doit être interrompue.

Syndrome évolutif unilatéral de la queue de cheval avec dissociation albumino-cytologique et blocage total du cul-de-sac sous-arachnoïdien. Guérison par un traitement antisyphilitique. — M. J. DÉREUX (de Lille) relate l'observation d'un malade atteint d'une affection des nerfs de la queue de cheval, qui ne présentait ni cliniquement, ni biologiquement les caractères de la syphilis, et qui a guéri complètement par le traitement antisyphilitique.

L'auteur discute l'hypothèse étiologique de la syphilis ou d'une autre infection indéterminée, qui appartiendrait à ce groupe d'attente que constituent les infections subaiguës du névraxe avec dissociation albumino-cytologique. Il insiste sur l'intérêt du syndrome humoral réalisé ici par un processus manifestement infectieux.

(A suivre) J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE CANCER

Le mardi 26 avril 1932, la Ligue française contre le cancer tenait son assemblée générale dans la salle dite le « Foyer des professeurs », à la Faculté de médecine. Bien des fois, pour nos lecteurs, nous en avons décrit les tentures : Gobelins ou Aubussons... nous n'y reviendrons pas ; qu'il nous suffise de dire que, chaque fois, nos hôtes en admirent la rare somptuosité.

La plupart des fauteuils sont occupés par les dames du Conseil d'administration et par un très grand nombre de celles qui ont apporté leur dévouement, non seulement à la lutte contre le cancer, mais encore — et souvent — leurs consolations aux malheureuses victimes qui gravissent le douloureux calvaire d'une maladie dont elles savent, à un stade déterminé, ne devoir jamais guérir.

M. le Président de la République a bien voulu se faire représenter par le commandant Bigot et M. Blaisot, ministre de la Santé publique retenu dans son département par la campagne électorale, avait prié M. Serge Gas de l'excuser auprès du Conseil et de le remplacer.

M. le professeur Hartmann préside la séance, remercie M. le doyen Balthazard d'avoir bien voulu donner, à la Ligue contre le cancer, l'hospitalité du Foyer des professeurs, et salue le professeur Dominguez, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Cuba, délégué en France par la Ligue cubaine, ainsi que M. le professeur Forgue, de Montpellier.

M. le professeur Hartmann salue encore l'éminent chirurgien de John Hopkins Hospital from Baltimore, le Dr Bloodgood, qui, tout à l'heure, dans le grand amphithéâtre. donnera, avec de curieuses projections, une conférence sur le cancer.

La parole est immédiatement donnée à M. Le Bret.

M. le secrétaire général, après avoir rappelé les origines de la Ligue et avoir rendu hommage aux Américains et aux Anglais, expose comment nous avons été amenés à constituer la Ligue ;rançaise contre le cancer, et, faisant allusion à la collaboration des premiers fondateurs ajoute : « C'est avec reconnaissance et avec fierté que nous voyons se perpétuer, alors que tant de choses ont changé dans le monde, des relations d'affectueuse intimité et de collaboration bienfaisante. »

M. Le Bret expose également comment, dans la lutte contre le cancer, les Américains ont été les initiateurs... « Il faut donc instruire le public et, sur ce programme, s'est fondé, quelque temps avant la guerre, l'*American Society for the Control of cancer*. Avec un véritable génie de la publicité, cette Association s'est mise en campagne et s'est employée à faire l'éducation de tous, médecins, infirmières et public. »

M. Le Bret n'a pas de peine à prouver, en s'appuyant sur les plus hautes autorités médicales et chirurgicales, que plus le cancer est dépisté de bonne heure et plus on a de chance d'enrayer son évolution.

« Lorsqu'en 1918 la Ligue a été créée, le but essentie que se proposaient ses fondateurs était précisément celui de l'Ameriean Society fot the control of cancer. Mais les idées réagissent différemment suivant les terrains où elles sont reçues. Le génie américain est spontanément porté vers la spécialisation qui, au point de vue de la réalisation pratique et rapide, a sa supériorité. Le génie français va au contraire à la généralisation, et c'est ainsi que nous avons envisagé, en fondant la Ligue, non plus seulement la campagne spéciale pour le diagnostic précoce, mais bien le problème entier de la lutte contre le cancer au point de vue scientifique, thérapeutique, social et charitable ».

Et, sans ressources, la Ligue constituée engageait la bataille.

Services d'assistance, visites à l'hôpital, visites à domicile ou encore dans les divers asiles si douloureusement nommés calvaires, tout est créé à la fois. Participation aux recherches scientifiques, participation à l'organisation de centres-diagnostic, achat de radium, il faudrait des millions à la Ligue, mais le dévouement et l'ingéniosité admirables de nos collaboratrices suffit à tout.

La grande presse nous prête son appui. « Au silence fatal qui régnait sur le cancer, s'est substitué comme un besoin, une envie d'en parler. Jamais, autrefois, ce mot redouté ne paraissait dans les journaux. Jamais un article, jamais l'annonce d'une conférence sur le cancer. Aujourd'hui c'est par centaines que nous enregistrons les extraits de journaux apportant des articles, des comptes rendus de conférence et j'ajouterai même — ce qui est la rançon regrettable de notre publicité bienfaisante — des annonces dangereuses et souvent fallacieuses de remèdes impuissants, de découvertes illusoires... »

L'appel que nous avons ainsi adressé a été entendu des pouvoirs publics des Croix-Rouge, des œuvres d'infirmières et de surintendantes. Le public a été informé... il se rend, de lui-même, au centre anticancéreux et la *Semaine du cancer*, chaque année, connaît un succès croissant.

Comment trouver les ressources qui nous seront nécessaires ?

Les Américains, capitaines d'industrie, s'intéressent, fortune faite, à des Instituts, à des Universités, à des hôpitaux.

« En France, il persiste une défiance législative contre les Associations dont on redoute l'extension, et chaque fois qu'une œuvre se présente ayant une grande envergure par le but qu'elle poursuit et les dépenses qu'elle nécessite, elle ne peut presque rien sans le secours de l'Etat. Le Français donne volontiers son nom, quelquefois sa cotisation, rarement sa collaboration. Chaque année il répond, par bonté, par politesse ou par réciprocité à une nuée de lettres de quête pour des buts qu'il ne connaît pas, auxquels il ne s'intéresse pas. Aussi les Ligues ont-elles grand'peine à ramasser, chaque année, un trop modeste budget. Il nous faut pour cela l'activité et le dévouement de quelques grandes dames qui nous prennent sous leur protection et de notre Comité de propagande. »

Cependant M. Le Bret qui a rendu hommage et justice aux administrations et aux personnalités qui ont voulu faire leur la lutte contre le cancer. Il oublie de dire qu'il a été l'animateur de ce magnifique mouvement. M. Le Bret oublie de dire qu'il a mis à la disposition de la Ligue, et son appartement, son temps et sa peine. Aussi ee fut dans la salle un mouvement d'émotion quand le secrétaire général nous fit part de son intention de se retirer et de transmettre le flambeau en des mains plus jeunes. La

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vieillesse, dit-il, a pour elle la sagesse ; elle peut encore conseiller mais pour avoir de l'allant, il faut plus de confiance que d'expérience, il faut pouvoir « penser jeune », c'est-à-dire ne pas trop penser... *Pour que la terre tourne, il faut un grain de folie* ».

Dès que les applaudissements chaleureux eurent salué la péroraison de M. Le Bret, l'assistance entière se rendit au grand amphithéâtre.

M. Bloodgood s'excusa de ne pouvoir s'exprimer qu'en anglais.

M. Hartmann remplissant à la perfection le rôle d'interprète, M. Bloodgood nous fit assister à la genèse de l'enseignement, auprès du grand public, de la prophylaxie du cancer.

Le grand chirurgien de Baltimore fut vivement applaudi...

Nous ne saurions assez appeler l'attention de nos confrères sur la brochure éditée par le ministère de la Santé publique, l'Office national d'hygiène sociale et la Ligue française contre le cancer, Paris, 26, boulevard de Vaugirard, et qui a pour titre *l'Education publique contre le cancer*. Là, peut-être, beaucoup plus que pour un autre fléau social, mieux vaudra prévenir que guérir.

D[r] MOLINÉRY (Luchon).

NOUVELLES

Le Congrès International de l'asthme. — Une des particularités de ce Congrès, et non des moins intéressantes, sera l'exposé avec démonstration de la thérapeutique hydrominérale de l'asthme, qui sera fait au sein même de l'établissement thermal.

Ainsi les Congressistes pourront-ils se rendre compte, dans les services en pleine activité, de l'ensemble des opérations qui constituent ce qu'on appelle la cure Mont-Dorienne. Quelques-unes de ces pratiques thermales, les *demi-bains* hyperthermaux, les *douches nasales de gaz thermaux*, surtout les fameuses *aspirations* de vapeurs minérales à des températures croissantes revêtent un caractère bien spécial qui donne à la cure Mont-Dorienne son originalité et explique son efficacité.

L'établissement thermal du Mont-Dore, véritable arsenal hydrominéral réputé pour sa beauté et ses dimensions, tire surtout sa renommée de cette chance unique que, construit sur le rocher même qui forme sa paroi postérieure, il contient les griffons des treize sources qui y sont exploitées et qui sont ainsi utilisées à leur naissance même, c'est-à-dire dans leur maximum de puissance et de vitalité.

Il est réservé aux congressistes de pouvoir vérifier, en ce qui concerne le traitement de l'asthme, la valeur réelle de cette thérapeutique hydrominérale dont l'importance et les résultats sont aujourd'hui unanimement reconnus.

Rappelons les conditions qui sont faites aux médecins désireux d'assister au Congrès :

Les médecins, internes et externes des hôpitaux et les étudiants en médecine, français et étrangers, sont invités à y participer.

Ils devront, quelle que soit leur nationalité, adresser directement leur demande avec le montant de leur cotisation (30 francs français pour les médecins ou étudiants et chacun des membres de leur famille directe), au secrétariat du Congrès. Cette cotisation donne droit au volume des rapports, aux fêtes, réunions et excursions organisées en faveur des congressistes.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 25 mai 1932.

Pendant la durée du Congrès, des chambres seront mises gracieusement à la disposition des congressistes par le Syndicat des hôteliers du Mont-Dore.

Une réduction de 50 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer français sera accordée à tous les congressistes et à leur famille sur demande adressée avant le 1[er] mai au secrétariat du Congrès.

Adresser les adhésions et demandes de renseignements au secrétariat du Congrès international de l'asthme, 19, rue Auber, Paris (IX[e]).

Le « Nord médical » à Paris. — Prix Marcel Gallois d'urologie 1931. — Le Concours pour le Prix Gallois d'urologie 1931, fondé pour les étudiants du *Nord médical*, à Paris, s'est terminé le 14 janvier dernier.

La question sortie était :

Ruptures traumatiques de l'urètre : signes, diagnostic et traitement (indications opératoires seulement).

Le jury était composé du président Paul, des vice-présidents Farez et Gallois, et des urologistes de l'Association représentés par les D[rs] Daubresse, Gallois et Quenay, sous la présidence du D[r] Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris.

A la suite d'excellentes copies, le classement suivant a été établi :

Premier prix : Prix Gallois (1 000 *francs*). — M. Robert, interne des hôpitaux de Paris.

Deuxième prix : Prix des Laboratoires des Osmo-Vaccins (500 *francs*). — M. Hurez, interne des hôpitaux de Paris.

Troisième prix : Prix du Phri-Pyridium, des Laboratoires Servier à Orléans (500 *francs*). — M. Hubert, externe des hôpitaux de Paris.

Quatrième prix : Prix de l'Uraseptine Rogier (500 *fr.*). — M. Douay, interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Cinquième prix ; Prix du Mictasol (500 *francs*). — M. Lardennois, externe des hôpitaux de Paris, élève de l'École du Val-de-Grâce, à Paris.

Sixième prix : Prix de l'Inorénol et du D[r] Gernez (500 *francs*). — M. Tison, préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lille.

MM. Lardennois et Tison ont obtenu une note *ex aequo* avec une très bonne copie.

N. B. — Les laboratoires du *Mictasol*, d'une part, et de l'*Antigonol*, d'autre part, à Paris, ont de plus mis à la disposition du fondateur du Prix, chacun une somme de 500 francs, pour publier les travaux des deux premiers lauréats.

Ecole de puériculture de la Faculté, 64, rue Desnouettes. Enseignement pour étudiants et docteurs en médecine. — L'enseignement complémentaire réservé aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions et aux doc-

NOUVELLES (*Suite*)

teurs en médecine français et étrangers aura lieu à partir du 20 juin, sous la direction de M. le professeur Pinard et de M. B. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; M. Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Turpin, Paraf, médecins des hôpitaux ; Lacomme, accoucheur des hôpitaux ; Vitry, Hallez, Benda, anciens chefs de clinique ; Dorleucourt, ancien chef de laboratoire à la Faculté ; Trèves et Mlle Vogt, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et Leclainche, chef du service technique à l'Office national d'hygiène.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend : *a*) Un stage dans les dispensaires de l'École de puériculture ; *b*) des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques ; *c*) douze visites d'œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant. Il donnera lieu après examen, à l'attribution du diplôme universitaire de puériculture.

Programme des cours. — Hygiène médico-sociale de la femme en état de gestation et du nouveau-né. Hygiène médico-sociale de la première enfance. Hygiène médico-sociale des périodes préscolaire et scolaire. Organisation administrative de l'hygiène sociale de l'enfance en France. Démonstrations pratiques de laiterie et diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement. L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu dans la deuxième quinzaine de juillet. Les candidats devront fournir, avant le 15 juin prochain, les certificats de stage suivants : quatre mois dans un service d'accouchement ; quatre mois dans un service de première enfance ; quatre mois dans un service de deuxième enfance. Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité et des équivalences. Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'École de puériculture. L'examen comportera : 1° des épreuves pratiques ; 2° des interrogations sur la puériculture à ses différentes périodes ; 3° l'examen des titres des candidats.

Les droits sont fixés ainsi qu'il suit : immatriculation 60 francs ; bibliothèque, 40 francs ; laboratoire et travaux pratiques, 250 francs ; examen, 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur adjoint, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 20 avril 1932, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine.* — M. le médecin capitaine Benedetti, du 14e régiment de tirailleurs sénégalais.

M. le pharmacien capitaine Devanne, de l'hôpital militaire de Fréjus (service hors cadres).

M. le médecin capitaine Lavergne, du 54e régiment de mitrailleurs indochinois (servira hors cadres).

M. le médecin capitaine Vialard-Goudou, 8e régiment de tirailleurs sénégalais (servira hors cadres).

En Afrique occidentale française. — M. le médecin commandant Batignolles, du 41e régiment de mitrailleurs malgaches.

M. le médecin capitaine Foubert, du 1er régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

M. le pharmacien lieutenant-colonel Lespinasse, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux).

A Madagascar. — M. le médecin commandant Le Coz, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (servira hors cadres).

Au Togo. — M. le médecin lieutenant-colonel Lefèvre, du 23e régiment d'infanterie coloniale (servira en qualité de chef du service de santé),

En Nouvelle-Calédonie. — M. le médecin capitaine Passerieux, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille (servira hors cadres).

Aux Nouvelles-Hébrides. — M. le médecin capitaine Sainz, du 3e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

A la côte française des Somalis. — M. le médecin capitaine Paute, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais (désignation hors tour pour servir hors cadres).

Annulation de désignation coloniale :

La désignation du médecin capitaine Foubert, pour l'Indochine, parue au *Journal officiel* du 25 février 1932 est annulée.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *En Afrique équatoriale française.* — M. le médecin capitaine Odend'hal devient rapatriable le 9 mai 1933 (1re année supplémentaire).

En Chine. — M. le médecin lieutenant-colonel Esserteau devient rapatriable le 5 mars 1933.

Au Maroc. — M. le médecin lieutenant-colonel Besse devient rapatriable le 1er juillet 1933 (1re année supplémentaire).

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 3e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Orly, du 3e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 21e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Martial, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin colonel Passa, du ministère des Colonies (affectation pour ordre à compter du 1er avril 1932).

M. le médecin capitaine Lucas, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au régiment d'infanterie coloniale du Maroc : M. le médecin capitaine Guitton, du 42e régiment de mitrailleurs malgaches (convenances personnelles).

Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin capitaine Conjard, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 12e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Charenton, rentré de Chine, en congé.

Au 41e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin capitaine Chambon, rentré du Cameroun, hors cadres, en congé.

Au 42e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin commandant Bonneau, rentré de l'Indochine en congé.

M. le médecin capitaine Andrieu, du 41e régiment de mitrailleurs malgaches (n'a pas rejoint).



DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

NOUVELLES *(Suite)*

Au 52e régiment de mitrailleurs indo-chinois : M. le médecin capitaine Meydieu, rentré du Cameroun en congé.

Au 10e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine de Monti-Rossi, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais (convenances personnelles).

Au 12e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Belgy, rentré de l'Indochine, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille : M. le médecin capitaine Assalt, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin commandant Fonquernie, du 21e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

M. le pharmacien capitaine Dantec, en 23e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au ministère des Colonies (inspection générale du service de santé) : M. le médecin lieutenant-colonel. Le Dentu, du 23e régiment d'infanterie coloniale. (Cette mutation comptera du 1er avril 1932.)

Comité national de défense contre la tuberculose. — Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose, qui vient de se réunir à Paris, a arrêté d'accord avec l'Association néerlandaise contre la tuberculose, les dernières précisions concernant la prochaine conférence internationale, la huitièmre organisée par l'Union.

Cette conférence aura lieu du 6 au 9 septembre 1932 à La Haye et Amsterdam, sous la présidence du professeur Nolen.

Les questions suivantes y seront discutées : I. *Relations entre l'allergier et l'immunité.* Rapporteur principal : professeur Jules Bordet (Belgique) ; co-rapporteurs : professeurs Aldershoff (Pays-Bas), professeur S. Lyle Cummins (Grande-Bretagne), professeur J. de Daranyi (Hongrie), professeur Debré (France), Dr K. A Jensen (Danemark), professeur R. Kimla (Tchéco-Slovaquie), professeur B. Lange (Allemagne), professeur Ottolenghi (Italie), Dr A. Wallgren (Suède), Dr W. C. White (Etats-Unis).

II. *La chrysothérapie.* Rapporteur principal : professeur Sayé (Espagne) ; co-rapporteurs : Dr J. B. Amberson (Etats-Unis), Dr Ameuille (France), professeur Bocchetti (Italie), Dr L. S. T. Burrell (Grande-Bretagne), professeur Knud Faber (Danemark), Dr Jaquerod (Suisse), professeur W. Neumann (Autriche), professeur Rencki (Pologne), Dr G. Schröder (Allemagne), professeur J. Valtis (Grèce).

III. *L'assistance post-sanatoriale.* Rapporteur principal : Dr Vos (Pays-Bas) ; co-rapporteurs : Dr J. Blanco (Espagne) ; Dr E. Bresky (Tchéco-Slovaquie), Dr Bringer (Allemagne), Drs R. Courtois et E. Olbrechts, en collaboration (Belgique), Dr Guinard (France), Dr N. Heitmann (Norvège), professeur E. Morelli (Italie), Dr H. A. Pattison (Etats-Unis), Dr D. A. Stewart (Canada), Dr Harley Williams (Grande-Bretagne).

Après lecture des rapports, présentés par des orateurs élus à l'avance sur une longue liste de candidatures, s'ouvrira une discussion libre à laquelle pourront s'inscrire les membres de l'Union internationale, ainsi que les « membres de la Conférence » présentés officiellement par les Associations nationales affiliées à l'Union.

Comme la coutume s'en est établie, un voyage d'études, organisé par l'Association néerlandaise de lutte antituberculeuse, réunira les participants qui se seront inscrits à l'avance.

IIIe Congrès international d'eugénique. — Le IIIe Congrès international d'eugénique se tiendra du 21 au 23 août 1932, à New-York City, au Muséum d'Histoire naturelle, 77th. Street and Central Park West, sous la présidence de M. Charles B. Davenport.

Les organisateurs ont inscrit à l'ordre du jour du Congrès une série de rapports relatifs à la génétique humaine, à l'émigration, aux facteurs susceptibles d'influencer la sélection et la fécondité et aux méthodes destinées à améliorer, de génération en génération, les qualités de la population.

Des communications seront présentées par des anthropologistes, des psychologistes, des physiologistes, des médecins, des éducateurs et aussi par des commerçants et industriels s'intéressant à l'amélioration des êtres humains en vue du rendement professionnel.

Une *Exposition d'eugénique* très importante sera ouverte du 22 août au 22 septembre, dans les locaux du Muséum.

Pour tous renseignements concernant le Congrès ou l'Exposition, on pourra s'adresser à M. Harry H. Laughlin, Cold Spring Harbor, Long Island, N. Y.

Les Journées médicales de Bruxelles. — La XIIe session des Journées médicales de Bruxelles aura lieu du 25 au 28 juin 1932, sous le haut patronage de Leurs Majestés le roi et la reine et la présidence de M. le professeur Fernand Héger, membre de l'Académie royale de médecine.

Les Journées médicales comprendront une partie pratique confiée aux médecins des hôpitaux et à leurs collaborateurs, et une partie théorique, qui groupera en un faisceau de conférences les noms des personnalités particulièrement marquantes du monde médical international. Parmi ceux-ci : MM. Marañon (Madrid), Danielopolu (Bucarest), Marion (Paris), Michaud (Lausanne), Carozzi (Bureau international du travail), Waterman (Amsterdam), Rohmer (Strasbourg), Fruhinsholz (Nancy), Devraigne (Paris), d'Ernst (Genève), Descomps (Paris), Giroux (Paris), Mistal (Montana), Debaisieux (Louvain), Delrez (Liége), Tytgat (Gand), Weill (Bruxelles), Van den Wildenberg (Anvers), Dersceid (Bruxelles). Quelques conférences seront consacrées à la médecine coloniale et confiées à MM. Colombani (Rabat), le médecin colonel Abbatucci (Paris), Blache (Paris), Rodhain et Dubois pour le Congo belge.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 25 juin, à 4 heures, au Palais des Académies et sera honorée de la présence de la reine. La conférence a été confiée à M. Et. Burnet, délégué de la France à la section d'Hygiène de la Société des Nations.

Les adhérents aux Journées médicales seront conviés à toutes les séances, fêtes et réceptions, notamment à la représentation de gala qui aura lieu au théâtre royal de la Monnaie, le 26 juin. Le 27 juin aura lieu le banquet, par souscription, en l'honneur des délégués officiels des gouvernements étrangers.

Les adhésions sont à envoyer au Dr Beckers, secré-

NOUVELLES *(Suite)*

taire général, 141, rue Belliard, à Bruxelles. Les cotisations restent fixées à 75 francs pour les médecins et 50 francs pour les dames et les personnes les accompagnant.

Croisières médicales françaises. — S'attachant à poursuivre un but confraternel et désintéressé, le Comité des Croisières médicales françaises a fait affréter directement pour lui le *Cuba*, un des plus récents paquebots à mazout de la Compagnie générale transatlantique (14 000 tonnes).

Le *Cuba* partira du Havre le 14 juillet pour les fjords de Norvège les plus caractéristiques : Koperwick, Bergen, le Songfjord, Gudwangen, Balholm, Loen, et Oslo.

Après avoir touché l'île de Gotland à Wisby, le *Cuba* mouillera deux jours à Stockholm, avant de gagner la Finlande si peu visitée, où les deux escales de Abo et de Wiborg permettront une excursion au lac Saima, et aux chutes de l'Imatra.

Mettant le cap sur Leningrad, le *Cuba* terminera son voyage par les escales de Tallinn, Dantzig, Copenhague, pour être de retour au Havre le 4 août.

Le professeur Chasles, qui a vécu longtemps dans les pays nordiques et en Russie, a bien voulu se charger de la partie littéraire et anecdotique du voyage. En quelques causeries très documentées, il rappellera, pendant les jours de traversée, la légende, l'histoire et la civilisation des pays parcourus.

Organisé sous le patronage du doyen de la Faculté de médecine de Paris et de nombreux professeurs des Facultés de Paris et de province, ce second voyage du Comité des Croisières médicales françaises a pu être établi dans des conditions exceptionnellement avantageuses. Le nombre des passagers est limité à 200 premières à partir de 3 500 francs, pour un voyage de vingt-deux jours.

Quelques places de secondes sont réservées plus spécialement aux jeunes pour 2 700 francs.

Les élèves des hôpitaux pourront bénéficier d'une réduction de 50 pour 100 sur les places de la classe de seconde.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, à Paris. Téléphone : Odéon 20-63.

Les demandes seront classées d'après leur ordre d'arrivée.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, du 31 mai au 11 juin 1932. — Ce cours sera fait par M. le professeur RATHERY, avec la collaboration des Drs Chevassu, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; Boltanski, Germaine Dreyfus-Sée, Julien Marie, Maurice Rudolf, chefs de clinique, et Dérot ancien interne des hôpitaux.

Programme du cours. — Les théories de la sécrétion rénale. Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes. Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales, des corps azotés, des lipides et des glucides, des substances colorantes. Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale. Les classifications des néphrites : les lésions anatomo-pathologiques types. Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, néphrites infantiles, la syphilis rénale. Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique. La thérapeutique des néphrites : les diurétiques, les régimes.

Exercices pratiques. — Les auditeurs du cours seront initiés aux différentes méthodes concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques :

La réserve alcaline. Le dosage du NaCl dans le sang et les urines. La recherche de l'urée sanguine. La constante uréo-sécrétoire. L'indoxylémie. La réaction xanthoprotéique. La créatininémie. L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine. La cylindrurie. Les techniques histologiques.

Les exercices seront faits sous la direction de Mlles Y. Laurent, L. Lévina et du Dr Doubrow, chefs de laboratoire.

Les inscriptions à ce cours seront reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours, de 9 heures à 11 heures.

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

Cours de revision en dix leçons de chirurgie orthopédique de l'adulte. — M. le professeur MAUCLAIRE commencera ce cours le lundi 13 juin 1932, à 17 heures, amphithéâtre Vulpian, et il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme. — Historique général de l'orthopédie. Chirurgie orthopédique des principales difformités du rachis et des membres. Présentation de nombreux dessins et radiographies.

Service de santé militaire. — Par décret du 22 décembre 1931, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour, sauf indications contraires maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

Au grade de médecin colonel (à dater du 25 décembre 1931) : M. le médecin lieutenant-colonel Donier (Gustave-Joseph-Eugène), ministère de la Guerre, état-major particulier du ministre, en remplacement de M. Spick, promu.

Au grade de médecin lieutenant-colonel (à dater du 25 décembre 1931), les médecins commandants : M. Camus (Clément-Arthur-Alexandre), médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis, en remplacement de M. Izard, mis en disponibilité.

M. Dellys (Armand-Pierre-Charles-Marie), salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans (service central d'électro-radiologie et physiothérapie), en remplacement de M. Donier, promu.

Au grade de médecin commandant (à dater du 25 décembre 1931), les médecins capitaines : (Ancienneté.) M. Decrooq (Louis-Liévin-Vital), 9e bataillon de chasseurs alpins, Antibes, en remplacement de M. Feuillet, décédé. Affecté au 1er régiment d'infanterie, Cambrai (service).

(Choix). M. de Courrèges (Albert-Marie-Etienne), 170e régiment d'infanterie, Remiremont, en remplacement de M. Barbcrousse, retraité.

NOUVELLES *(Suite)*

(Ancienneté.) M. Texier (Camille-Simon-Marie), 18e régiment de dragons, Reims, en remplacement de M. Amouroux. Affecté au 137e régiment d'infanterie, Quimper (service).

(Choix.) M. Baron (Louis-Jean-Joseph), centre de réforme de Toulouse, en remplacement de M. Peradon, retraité.

(Ancienneté.) M. Berton (André-Jules-Jean-Baptiste) 4e régiment de spahis marocains, Senlis, en remplacement de M. Blondel, retraité. Affecté au 23e régiment de tirailleurs algériens, Morhange (service).

(Choix.) M. Lassale (Jean-Charles-Léon), médecin des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Dijon, en remplacement de M. Deuiau, retraité.

(Ancienneté. M. Gaillard (Paul-Marie-Victor). 27e bataillon de chasseurs alpins, Annecy, en remplacement de M. Barthes, retraité. Affecté au 19e corps d'armée (service), attendra l'arrivée de son successeur.

(Choix.) M. Liégeois (René-Jules-Louis), médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire, en remplacement de M. Tronyo, mis en disponibilité.

(Ancienneté.) M. Lauzerain (Paul-Marie), 6e compagnie régionale du train, Metz, en remplacement de M. Le Landais, mis en disponibilité. Affecté à la commission consultative médicale, Paris (service).

(Choix.) M. Fiquet (Gaston-Aristide), en stage à l'école supérieure de guerre, en remplacement de M. Camus, promu.

(Ancienneté.) M. Carrosse (Jean-Aimé-Bruno-Bertrand-Jude), 7e régiment de spahis algériens, Orange, en remplacement de M. Dellys, promu. Affecté au 8e régiment d'infanterie, Cherbourg (service).

(Choix.) M. Hugonot (Georges-André), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école du service de santé militaire, Lyon (organisation).

Au grade de pharmacien colonel. — Les pharmaciens lieutenants-colonels (à dater du 24 décembre 1931) : M. Isnard (Marius-Eugène), pharmacien chimiste du service de santé militaire, hôpital militaire Villemin, Paris, en remplacement de M. Chaput, promu.

A dater du 25 décembre 1931 : M. Le Mitouard (Auguste-Marie), laboratoire de l'inspection générale de l'habillement, Paris, en remplacement de M. Didier, retraité.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel (à dater du 25 décembre 1931). — Les pharmaciens commandants : M. Debucquet (Lucien-Désiré-Marie), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Isnard, promu.

M. Pecker (Henri-Charles-Louis), pharmacien chimiste du service de santé militaire, gestionnaire de l'entrepôt pharmaceutique de Saint-Cyr, en remplacement de M. Le Mitouard, promu.

Au grade de pharmacien commandant. — Les pharmaciens capitaines (à dater du 24 décembre 1931). — (Ancienneté.) M. Debord (Marie-Armand), hôpital militaire de Strasbourg, en remplacement de M. Savary, retraité.

M. Kerni (Maurice-Marie), pharmacien-chimiste du service de santé militaire, section technique du service de santé, de Paris.

M. Adhui (Bernard-Edouard), hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

XIXe Congrès annuel d'hygiène (Paris, Institut Pasteur, les 23, 25, 26 et 27 octobre 1932).— La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes, un *Congrès d'hygiène.*

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique ; il tiendra séance les undi 23, mardi 25, mercredi 26 et jeudi 27 octobre 1932, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. A.-A. Rey, président de la Société pour 1932.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire *dès que possible* en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est *gratuite* ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

RAPPORTS. — Ce Congrès sera consacré à un examen général de la situation actuelle de l'hygiène en France :

I. *Formation technique des hygiénistes* (médecins-hygiénistes, ingénieurs sanitaires, urbanistes, etc.).

II. *Œuvre réalisée, en France, par les hygiénistes professionnels* (inspecteurs départementaux d'hygiène. directeurs de bureaux d'hygiène, ingénieurs, architectes et techniciens municipaux, etc.) *depuis la mise en application de la loi* de 1902.

III. *Réalisations en hygiène dues à l'initiative et à l'action des œuvres publiques et privées.*

IV. *Groupements, Sociétés* (Associations, Syndicats) *d'hygiénistes. Projet de Fédération de ces groupements*).

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 1er juillet 1932.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui *seront strictement appliquées* :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de *cinq* pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du *Mouvement sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être préalablement soumis à l'approbation du Conseil d'administration de la Société de médecine publique ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement sanitaire*, 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Envoyer, en même temps que la demande de communication, un résumé (10 à 15 lignes) en dix exemplaires destiné à la presse.

Les demandes de communications seront reçues *jusqu'au* 1er *juillet* 1932, et devront être adressées au secrétaire général de la Société, M. R. Dujarric de la Rivière. chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Les communications dont le titre ne nous sera pas

NOUVELLES *(Suite)*

parvenu avant cette date *ne figureront pas au programme* et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Mai.* — M. Rakower, L'e pronostic des diverses formes anatomocliniques de la tuberculose pulmonaire et du pneumothorax thérapeutique. — M. Lellouch, Fonctionnement de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

12 *Mai.* — M. Guédé, L'alimentation des nourrissons au cours des infections. — M. Lachèze, Contribution à l'étude du tympan artificiel. — M. Machet, Les fistules bucco-sinusales. — Mlle Guétet, Etude du coryza diphtérique.

14 *Mai.* — M. Alaka Nassouri, Sténoses pyloriques isolées par ingestion d'acide chlorhydrique. — M. Dubois, L'assainissement de l'eau de boisson dans les casernes et dans les camps militaires.

Thèses vétérinaires. — 12 *Mai.* — M. Maubaret, La jaunisse des muletons.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

14 Mai — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de parasitologie (affichage, 7 mai).

14 Mai. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

14 Mai. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

15 Mai. — *Paris.* Laboratoire du Dr Debat (60, rue de Prony). Dernier délai des candidatures pour les Bourses de vacances du Dr Debat.

16 Mai. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours d'agrégation du Val-de-Grâce.

17 Mai. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint de l'Assistance médicale gratuite.

18 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

18 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'accouchements (affichage 13 avril).

18 au 28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours préparatoire pour l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

18 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

18 Mai. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Rathery Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

19 Mai. — *Lyon.* Concours de professeur agrégé de chimie et de pharmacie à l'École vétérinaire de Lyon.

20 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique des maladies nerveuses, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique gynécologique (hôpital Broca), 10 h. 30. M. le professeur J.-L. Faure : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le progesseur Bezançon.

20 Mai. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 40. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

20 Mai. — *Lausanne.* Congrès de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

21 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpita Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

21 Mai. — *Nancy.* Restaurant Walther, 19 h. 30. Réunion de la Société amicale des médecins alsaciens

NOUVELLES *(Suite)*

22 Mai. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris par M. le médecin colonel Schickelé.

22 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr André Martin : Diagnostic et traitement de la sténose pylorique du nourrisson.

22 Mai. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

22 Mai. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le professeur Laignel-Lavastine : Visite des colletcions de la faculté.

23 Mai. — *Paris.* Centre international de synthèse, 17 heures. M. le professeur Laignel-Lavastine : Principes de la bibliographie générale des imprimés.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur de M. le Dr Lian et ses élèves.

23 Mai. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

23 au 25 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

24 Mai. — *Paris.* Concours de médecin adjoint de l'assistance médicale gratuite.

25 Mai. — *Le Mont-Dore.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de l'asthme.

25 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français.

26 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste adjoint des hopitaux de Bordeaux.

27 au 29 Mai. — *Montpellier.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

26 au 29 Mai. — *Saragosse.* Journées médicales ara gonaises.

28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de chimie (affichage 23 mai).

29 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Grenet, Le traitement de la diphtérie.

30 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours du prosectorat.

30 Mai. — *Paris.* Institut bibliographique (47, rue du Docteur-Blanche). M. le professeur Laignel-Lavastine : Technique bibliographique moderne.

31 Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Pasteau (13, avenue de Villars) des candidatures au prix Etienne Taesch.

31 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

31 Mai. — *Paris.* Réunion neurologique internationale annuelle.

31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier déla d'inscription pour les examens (ancien régime d'études).

31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier jour d'inscription pour les examens de clinique.

2 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 et 5 Juin. — *Mont-Dore.* Congrès international de l'asthme.

4 et 5 Juin. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

5 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Haguenau : Traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

5 Juin. — *Paris.* Hôtel Chambon. Assemblée générale de l'A. G.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve orale.

7 Juin. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physiologie (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physique (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie pathologique (affichage 4 juin).

9 Juin. — *Bordeaux.* Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 Juin. — *Paris.* Val-de-Grâce. Promenade conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. le médecin général inspecteur Rouvillois, à 10 heures.

12 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr J. Hutinel : L'hérédo-syphilis et son traitement.

13 Juin. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Épreuves définitives pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux.

14 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'école de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

16 Juin. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 Juin. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris, par M. le médecin commandant Sabrié.

19 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Henri Bénard : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

21 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

23 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Parvianalyse clinique des urines et des autres liquides de l'organisme. Techniques, sémiologies, interprétations, par P. MOUNIER. Un fort volume in-8 de 445 pages avec schémas et figures dans le texte. 1931. Prix : 65 francs. (*Maloine, éditeur*).

Ce manuel, conçu selon une méthode nouvelle adaptée aux exigences de la pratique quotidienne, permet :

1° Aux techniciens de petits laboratoires d'exécuter rapidement les examens bio-chimiques, par *la rationalisation du travail* et *la simplification de l'appareillage et des techniques*, tout en assurant aux résultats *une exactitude suffisante pour la clinique*. L'adaptation des techniques à de *faibles prises d'essai* permet en outre de réaliser une *économie notable de réactifs et de produits à analyser* (d'où le nom de *parvianalyse*).

2° Aux médecins de *lire et d'interpréter utilement les rapports d'analyses bio-chimiques*, d'en tirer aisément les déductions utilisables pour le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique, ou de réclamer opportunément au laboratoire les recherches complémentaires qui se montrent utiles.

3° Aux étudiants en fin de scolarité d'adapter rapidement et méthodiquement leurs connaissances théoriques aux nécessités pratiques du laboratoire ou de la clinique en utilisant au maximum les principes de rigueur scientifique reçus à l'école.

Les abcès cérébraux et leur traitement, par JEAN PIQUET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille. Préface du professeur R. LE FORT. Un volume de 152 pages (Collection Médecine et chirurgie pratiques). Prix : 22 francs. (*Masson et Cie à Paris*).

L'étude de cette affection que le développement rapide de la chirurgie cérébrale met à l'ordre du jour trouve naturellement sa place dans cette collection d'actualités.

Ce petit livre essentiellement pratique intéresse non seulement le médecin et le chirurgien, mais également l'oto-rhino-laryngologiste et le neurologiste.

L'auteur y envisage d'abord les quatre principales causes susceptibles de donner lieu à la formation d'un abcès cérébral. Ce sont, par ordre de fréquence décroissante : les lésions de l'oreille moyenne, les sinusites frontales, les traumatismes crnio-cérébraux et, enfin, certaines infections à distance.

Dans un second chapitre il étudie la pathogénie de l'abcès cérébral dans les 4 cas énumérés ci-dessus. Le chapitre III est consacré à une étude anatomo-pathologique de l'abcès cérébral (siège, profondeur, volume, contenu, germes microbiens, formes, formation et évolution anatomique, particularités anatomiques propres à chaque variété). Les signes cliniques (stade latent, période ambulatoire et stade manifeste) sont traités dans le chapitre IV. Aux formes anatomiques décrites dans le chapitre III, correspondent des aspects cliniques particuliers, l'abcès unique collecté, l'encéphalite purulente et l'encéphalite non suppurée (chapitre V).

L'auteur étudie l'évolution et le pronostic de l'abcès dans un sixième chapitre et, dans un septième, le diagnostic suivant que l'affection primitive est connue ou que la lésion initiale est méconnue.

Le dernier chapitre a trait au traitement de ces différents abcès cérébraux.

La phylaxie, par G. BILLARD, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. Un volume in-8° de 96 pages. Prix : 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs Paris*).

Le Dr G. Billard était, avant sa mort récente, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. Considéré comme un des esprits les plus originaux du début du XXe siècle, il a attaché son nom à la découverte de la *phylaxie* qui fait l'objet de ce volume.

La phylaxie, c'est la protection qu'oppose l'organisme, et plus exactement le système nerveux, à l'action fatale du poison et des toxines.

Cette phylaxie peut être créée : ainsi une injection de spartéine protège contre le venin de vipère, contre les intoxications diphtérique et tétanique. La spartéine elle-même, poison violent, peut être inactivée par des injections d'eaux minérales. Les eaux minérales donnent encore ce pouvoir de protection à l'organisme contre les venins, les toxines tétanique et diphtérique, la phalline. Ce pouvoir phylactique existe également grâce au chloroforme ou au gardénal ; enfin, certaines neurotoxines peuvent le créer contre d'autres neurotoxines.

L'auteur explique cette phylaxie, non par l'immunité, mais à la manière d'une imprégnation tinctoriale des cellules nerveuses.

En résumé, il s'agit d'un phénomène biologique nouveau dont la portée, dans le domaine de la prophylaxie, à peine entrevue aujourd'hui, nous ménage d'admirables conquêtes futures dans la lutte contre les maladies.

Tout médecin voudra connaître cette découverte.

Les sels d'or en dermatologie et en syphiligraphie, par F. LEBEUF et H. MOLLARD (Collection Médecine et chirurgie pratiques). 1 volume de 148 pages. Prix : 18 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1932).

La chrysothérapie est à l'ordre du jour. Après l'arsenic, et après le bismuth, l'or a fait l'objet de nombreuses tentatives expérimentales ou cliniques.

Familiarisés depuis longtemps avec la pratique de la chrysothérapie, les auteurs exposent, dans cette monographie, l'état actuel de la thérapeutique par l'or en dermato-syphiligraphie.

Ils exposent d'abord nos connaissances acquises au point de vue chimique et expérimental : les sels d'or minéraux et les sels d'or organiques, leur métabolisme dans l'organisme, leur fixation sur le système nerveux, leur passage dans le liquide céphalo-rachidien, puis leur action dans les tuberculoses cutanées (lupus nodulaire, lupus érythémateux tuberculides), dans la lèpre, dans le psoriasis, dans différentes dermatoses.

Un intéressant chapitre est consacré à l'emploi des sels d'or dans le traitement de la syphilis, et à leur action comparée avec celles des autres antisyphilitiques.

Les accidents de la chrysothérapie, leur pathogénie, leur traitement préventif et curatif sont étudiés longuement.

Enfin l'étude de la posologie et du mode d'action des sels d'or en thérapeutique termine cet intéressant travail, auquel est annexée une importante bibliographie

VARIÉTÉS

SUBSTANCES VÉNÉNEUSES

ARTICLE PREMIER. — Ne sont pas applicables aux préparations médicamenteuses pour l'usage de la médecine humaine, qui renferment des substances inscrites aux tableaux annexés au décret du 14 septembre 1916, modifié par le décret du 20 mars 1930, en quantité et à des concentrations égales ou inférieures aux quantités et aux concentrations indiquées aux tableaux annexés au présent arrêté :

1° Les dispositions des articles 18 et 21 à 27 du titre I[er] du décret du 14 septembre 1916, modifié par le décret du 20 mars 1930 ;

2° les dispositions des articles 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38 et 39 du titre II du décret précité, mais seulement en ce qui concerne la détention, l'offre, la distribution, le courtage, l'achat, la vente, l'importation et l'exportation desdites préparations.

ART. 2. — Cet arrêté, ainsi que les tableaux qui y sont annexés, sont insérés à la page 954 de la Pharmacopée française, à la suite des lois et règlements concernant l'exercice de la pharmacie.

(*Arrêté du 9 octobre 1931. Journal officiel*, 14 octobre 1931.)

Préparations médicamenteuses renfermant des substances du tableau A.

DÉNOMINATION des substances vénéneuses.	MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE Toutes formes, sauf solutions pour injections sous-cutanées.			MÉDICAMENTS POUR L'USAGE EXTERNE		
	Non divisés en prises. — Concentration maximum p. 100 (en poids).	Divisés en prises. — Doses maxima par unité de prise (en grammes).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).	Formes pharmaceutiques auxquelles s'appliquent les maxima fixés.	Concentration maximum p. 100 (en poids).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes)
Acide ou anhydride arsénieux (As_2O_3).	0,025	0,001	0,025	Emplâtres et pommades...	0,10	0,20
Tous les arsénites.......	D'après leur teneur en anhydride arsénieux.			Emplâtres et pommades...	D'après leur teneur en anhydride arsénieux.	
Acide ou anhydride arsénique (As_2O_5).	0,05	0,002	0,05	Emplâtres et pommades...	0,20	0,40
Arséniates : alcalins et alcalino-terreux.	0,06	0,001	0,10	Toutes formes	0,25	0,25
Arséniate d'antimoine...	0,10	0,002	0,10	Toutes formes..........	0,40	0,40
Arséniate de fer.........	0,50	0,01	0,60	Toutes formes..........	2	2,50
Arséniate de plomb......	0	0	0	Toutes formes..........	0,60	3
Arséniate de quinine.....	0,15	0,003	0,20	Toutes formes..........	0,40	0,40
Autres arséniates métalliques.	D'après leur teneur en anhydride arsénique.			Toutes formes..........	D'après leur teneur en anhydride arsénique.	
Acide cyanhydrique.....	0,10	0,005	0,02	Toutes formes..........	0,10	0,15
Aconit, feuille..........	1	0,025	1	Toutes formes	1	2
Aconit, racine	0,50	0,02	0,50	Toutes formes..........	0,50	1
Aconit, racine, extrait...	0,20	0,003	0,25	Toutes formes	0,20	0,50
Aconit, racine, teinture..	5	0,10	5	Toutes formes..........	5	10
Aconitine et ses sels (1)...	0	0	0	Toutes formes..........	0,01	0,005
Adrénaline	0,10	0,001	0,03	Toutes formes..........	0,10	0,05
Tous les alcaloïdes de l'opium, leurs sels et leurs dérivés, à l'exception de ceux nommément classés dans le tableau B.	Chacune des substances appartenant à cette catégorie et figurant au présent tableau est marquée d'un astérisque.					
Apomorphine et ses sels*.	0,01	0,001	0,01			
Arécoline et ses sels.....	0,002	0,0002	0,002	Toutes formes..........	0,02	0,02
Atropine et ses sels......	0,005	0,00025	0,005	Toutes formes (sauf pommades).	0,10	0,02
				Pommades	0,50	0,05
Belladone : feuilles	1,50	0,10	1,50	Toutes formes (sauf cigarettes et fumigations).	5	20
				En cigarettes et fumigations.	100	20
Belladone : racines......	1,20	0,08	1,20	Toutes formes (sauf fumigations)..............	4	16
				En fumigations..........	80	16
Belladone : poudre de feuilles..............	1,50	0,10	1,50	Toutes formes (sauf poudres et trochisques antiasthmatiques).	5	20
				En poudres et trochisques antiasthmatiques.	25	25
Belladone : poudre de racines...............	1,20	0,08	1,20	Toutes formes (sauf poudres et trochisques antiasthmatiques).	4	16
				En poudres et trochisques antiasthmatiques.	20	20

(1) Pour chacun des alcaloïdes inscrits au présent tableau, les quantités et concentrations indiquées s'appliquent seulement à l'alcaloïde base. Pour ce qui est des sels, les quantités varient nécessairement avec leur teneur en alcaloïde basique.

VARIÉTÉS (*Suite*)

DÉNOMINATION des substances vénéneuses.	MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE Toutes formes, sauf solutions pour injections sous-cutanées. Non divisés en prises. — Concentration maximum p. 100 (en poids).	Divisés en prises. — Doses maxima par unité de prise (en grammes).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).	MÉDICAMENTS POUR L'USAGE EXTERNE Formes pharmaceutiques auxquelles s'appliquent les maxima fixés.	Concentration maximum p. 100 (en poids).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).
Belladone : extrait	0,30	0,02	0,30	Toutes formes (sauf pommades, emplâtres et sparadraps).	1	1
				En pommades	10	5
				En emplâtres et sparadraps.	25	10
Benzoate de mercure	0,10	0,01	0,50	Toutes formes	0,10	1
Benzylmorphine*	0,20	0,02	0,40			
Bichlorure de mercure	0,10	0,01	0,50	Toutes formes	0,10	1
Biiodure de mercure	0,10	0,01	0,50	Toutes formes	0,10	1
Bromoforme	0,50	0,10	2	Toutes formes	5	5
Brucine et ses sels	0,05	0,005	0,05			
Cantharides : poudre	0	0	0	Toutes formes (sauf emplâtre et sparadraps).	2	5
				En emplâtre et sparadraps.	40	80
Cantharides : teinture	0	0	0	Toutes formes	10	25
Cantharidine et ses sels	0	0	0	Toutes formes	0,10	0,25
Chloroforme	1,50	0,10	5	Toutes formes	10	20
Ciguë : poudre	0,10	0,05	0,10	Toutes formes	5	20
Ciguë : extrait	0,25	0,025	0,25	Toutes formes (sauf pommades, emplâtres et sparadraps).	1,50	5
				En pommades	12	5
				En emplâtres et sparadraps.	25	20
Codéine et ses sels*	0,20	0,02	0,40	Toutes formes	0,20	0,40
Colchicine et ses sels	0,005	0,001	0,01	Toutes formes	0,01	0,02
Colchique : semences	1	0,10	1	Toutes formes	2	2
Colchique : extrait	0,20	0,02	0,20	Toutes formes	0,40	0,40
Conine et ses sels	0,01	0,001	0,01	Toutes formes	0,50	0,20
Coque du Levant	0,50	0,10	0,50			
Cotarnine*	1	0,02	0,40	Pommades	2	1,20
Curare et curarine	0	0	0			
Cyanures métalliques	0	0	0			
Digitale : feuilles	1	0,05	1	Toutes formes (sauf cigarettes et fumigations).	5	20
				En cigarettes et fumigations.	100	20
Digitale : poudre	1	0,05	1	Toutes formes (sauf poudres et trochisques antiasthmatiques).	5	10
				En poudres et trochisques antiasthmatiques.	25	25
Digitale : extrait	0,20	0,01	0,20	Toutes formes (sauf pommades, emplâtres et sparadraps).	1	2
				En pommades	10	5
				En emplâtres et sparadraps.	25	10
Digitaline	0	0	0	Toutes formes	0,005	0,010
Duboisine et ses sels	0,01	0,0002	0,002	Collyres	0,20	0,02
Émétique	0,20	0,01	0,10	Emplâtres et pommades	4	2
Ergotinine	0,01	0,001	0,01	Toutes formes	0,10	0,01
Ergot de seigle	5	0,50	10	Toutes formes	5	10
Ésérine et ses sels	0,01	0,001	0,01	Collyres	0,20	0,02
				Pommades	0,50	0,05
Éthylmorphine et ses sels	0,20	0,015	0,30	Collyres	0,50	0,05
Extrait d'ergot de seigle (ergotine).	2,50	0,25	5	Toutes formes	5	10
Extrait fluide d'ergot de seigle.	5	0,50	10	Toutes formes	5	10
Fèves de Saint-Ignace	0,20	0,02	0,20			
Gouttes amères de Baumé	1	0,20	5			
Homatropine et ses sels	0,10	0,0005	0,005	Collyres	0,20	0,02
Huile de croton	0,50	0,05	0,50	Toutes formes	2	2
Huile phosphorée	0,50	0,05	0,50			
Hydrastine	0,20	0,05	0,50	Pommades	1	1
Hydrastinine et ses sels	0,10	0,025	0,25	Toutes formes	0,50	0,50
Hyoscyamine et ses sels	0,0025	0,00015	0,003	Toutes formes	0,05	0,01
Juniperus : poudre	0	0	0			
Juniperus : essence	0	0	0			

VARIÉTÉS *(Suite)*

DÉNOMINATION des substances vénéneuses.	MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE Toutes formes, sauf solutions pour injections sous-cutanées.			MÉDICAMENTS POUR L'USAGE EXTERNE		
	Non divisés en prises. — Concentration maximum p. 100 (en poids).	Divisés en prises. — Doses maxima par unité de prise (en grammes).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).	Formes pharmaceutiques auxquelles s'appliquent les maxima fixés.	Concentration maximum p. 100 (en poids).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).
Jusquiame : feuilles	1	0,10	1	Toutes formes (sauf cigarettes et fumigations).	10	10
				En cigarettes et fumigations.	100	20
Jusquiame : poudre	1	0,10	1	Toutes formes (sauf poudres et trochisques antiasthmatiques).	5	20
				En poudres et trochisques antiasthmatiques.	25	25
Jusquiame : extrait	0,25	0,02	0,25	Toutes formes (sauf pommades, emplâtres et sparadraps).	1	1
				En pommades	10	5
				En emplâtres et sparadraps.	25	10
Liqueur de Fowler	2,50	0,10	2,50			
Narcéine*	0,20	0,01	0,20			
Nicotine et ses sels	0	0	0			
Nitrates de mercure	0	0	0	Pommades	10	
				Toutes autres formes	0,10	1
Nitroglycérine	0,002	0,0003	0,002			
Noix vomique : poudre	0,50	0,05	1	Toutes formes	5	5
Noix vomique : extrait	0,10	0,15	0,30	Toutes formes	1	1
Noix vomique : teinture	6	0,60	10	Toutes formes	25	25
Oxydes de mercure	0	0	0	Toutes formes	5	3
Papavérine*	1	0,025	0,50			
Pavot, *Papaver somniferum* (capsules sèches).	0	0	0	Toutes formes	30	10
Phosphore	0,005	0,0005	0,005			
Phosphure de calcium	0	0	0			
Phosphure de zinc	0,40	0,005	0,25			
Picrotoxine	0,005	0,0005	0,05			
Pilocarpine et ses sels	0,05	0,005	0,05	Toutes formes (sauf pommades).	0,20	0,50
				Pommades	2	0,20
Rue : feuilles	0	0	0			
Rue : poudre	0	0	0			
Rue : essence	0	0	0			
Sabine : feuilles	0	0	0			
Sabine : poudre	0	0	0			
Sabine : essence	0	0	0			
Santonine	1	0,05	0,50	Pommades	2	1
Scopolamine et ses sels	0,0005	0,00025	0,003	Collyres	0,10	0,01
Stovaïne	1	0,02	0,25	Toutes formes	10	1
Stramoine : feuilles	1,50	0,20	1,50	Toutes formes (sauf cigarettes et fumigations).	5	20
				En cigarettes et fumigations.	100	20
Stramoine : poudre	1,50	0,20	1,50	Toutes formes (sauf poudres et trochisques antiasthmatiques).	5	20
				En poudres et trochisques antiasthmatiques.	25	25
Stramoine : extrait	0,30	0,05	0,30	Toutes formes (sauf pommades, emplâtres et sparadraps).	1	1
				En pommades	10	5
				En emplâtres et sparadraps.	25	10
Strophantine et ses sels	0	0	0	Toutes formes	0,005	0,01
Strophantus : semences	0,25	0,0025	0,10	Toutes formes	0,50	0,10
Strophantus : extrait	0,10	0,001	0,05	Toutes formes	0,20	0,05
Strophantus : teinture	2,50	0,01	1	Toutes formes	2	1
Strychnine et ses sels	0,05	0,001	0,05	Toutes formes	0,05	0,05
Sulfures d'arsenic	0	0	0	Toutes formes	4	2
Thébaïne*	0,20	0,01	0,20			
Vératrine et ses sels	0	0	0	Toutes formes	0,50	0,25

VARIÉTÉS *(Suite)*

Préparations médicamenteuses renfermant des substances du tableau B.

DÉNOMINATION des substances vénéneuses.	MÉDICAMENTS POUR L'USAGE INTERNE Toutes formes, sauf solutions pour injections sous-cutanées.			MÉDICAMENTS POUR L'USAGE EXTERNE		
	Non divisés en prises. — Concentration maximum p. 100 (en poids).	Divisés en prises. — Doses maxima par unité de prise (en grammes).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).	Formes pharmaceutiques auxquelles s'appliquent les maxima fixés.	Concentration maximum p. 100 (en poids).	Poids total maximum de substance contenue dans le récipient remis au public (en grammes).
Benzoylmorphines et leurs sels.	0	0	0			
Chanvre indien						
Chanvre indien, poudre..	1	0,10	0,50	Toutes formes...........	1	0,20
Chanvre indien, teinture.	10	1	5	Toutes formes...........	10	10
Chanvre indien, extrait mou.	0,25	0,025	0,10	Toutes formes...........	0,50	0,50
Chanvre indien, extrait gras	0,25	0,025	0,10	Toutes formes...........	0,50	0,50
Cocaïne et ses sels.......	0,10	0,001	0,05	Toutes formes...........	0,10	0,50
Diacétylmorphine et ses sels	0	0	0			
Dihydro-oxycodéine et ses sels.	0	0	0			
Extrait d'opium........	1	0,025	0,125	Emplâtres	25	5
				Ovules et suppositoires.....	1	0,125
				Autres formes...........	1	0,50
Feuilles de coca (1)......	6	3	60			
Gouttes noires anglaises..	4	0,10	1			
Hydrocodéinone et ses sels.	0	0	0	Toutes formes..........	0	0
Laudanum de Sydenham.	20	0,50	5	Toutes formes...........	20	10
Laudanum de Rousseau..	8	0,20	2	Toutes formes...........	8	4
Morphine et ses sels......	0,20	0,005	0,03	Toutes formes...........	0,20	0,10
Opium brut et officinal, poudre d'opium.	2	0,05	0,25	Ovules et suppositoires.....	2	0,25
				Toutes autres formes	2	1
Résine de chanvre indien. Préparations à base de résine de chanvre indien	0	0	0			
Teinture d'opium	20	0,50	5	Toutes formes	20	10

(1) L'emploi officinal d'une quantité de feuilles de coca ne dépassant pas 5 kilogrammes par an et par officine ne peut pas être considéré comme pouvant permettre l'extraction pratique de la cocaïne. Dans ces limites, le pharmacien est dispensé des formalités prévues aux articles 33, 34 et 39 du décret du 14 septembre 1916, modifié par le décret du 20 mars 1930.

DURAND.

RÉPRESSION DES FAUX CERTIFICATS MÉDICAUX D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par E.-H. PERREAU.

Hâtons-nous de déclarer immédiatement que, si l'on se plaint beaucoup à l'étranger de ce genre de fraudes, chez nous, pour l'honneur du Corps médical français, elles sont extrêmement rares en comparaison du nombre annuel des accidents du travail. Sur près de 500 000 accidents de ce genre survenus chaque année, c'est à peine si quelques poursuites doivent être de temps à autre entamées contre des médecins.

Les dangers de cette espèce étaient si peu redoutés au début, que la loi du 9 août 1898 ne contenait aucune pénalité à leur sujet. Le projet de réforme devant aboutir à la loi du 31 mars 1905 n'en contenait pas davantage dans son texte primitif. Le paragraphe 4 de l'article 30 actuel fut introduit par la Commission du Sénat entre les deux délibérations et fut voté sans observation (Sénat, séance 1[er] déc. 1905, *J. officiel* 2 déc., Déb. parl. Sénat, p. 991).

Déjà la pratique avait révélé différentes complaisances regrettables, dont avaient été parfois victimes même des médecins ayant soigné scrupuleusement le blessé. L'un d'entre eux demeura pendant trois ans sous le coup d'une action en responsabilité, pour une opération d'hydrocèle à la suite de laquelle le malade prétendait être devenu neurasthénique. Il avait trouvé des médecins complaisants ayant certifié, sans en avoir la moindre preuve, que sa neurasthénie « résultait d'une affection testiculaire mal opérée ». Or, on établit au cours du procès que, bien avant l'opération d'hydrocèle, le malade avait été traité à l'Hôtel-Dieu de Paris pour neurasthénie ! (*Gazette des hôpitaux*, 27 avril 1905).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais un peu plus tard l'expérience fit connaître des abus autrement graves que ces affirmations les yeux fermés par philanthropie mal comprise. Sous le nom de « Cliniques ouvrières » s'ouvrirent de véritables agences pour faux accidents du travail. Leurs succès ne furent dus qu'à certains médecins assez oublieux de leurs devoirs pour attester des faits, les sachant absolument faux, ou pour présenter tragiquement des accidents sans grande importance. L'amende édictée par la loi du 31 mars 1905 était une répression trop légère pour faire cesser pareilles fraudes.

La loi du 24 octobre 1919 (art. 11) punit d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois quiconque par menace, don ou promesse d'argent attire ou tente d'attirer une victime du travail dans une clinique ou dans un cabinet médical, mais ne parle pas des faux certificats. Il fallut donc chercher des sanctions dans le droit commun.

I

Aux termes de la loi du 9 août 1898 (art. 30, § 4), « est passible d'une amende de 16 à 300 francs, et, en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 à 2 000 francs, sous réserve de l'application de l'article 463, Code pénal (circonstances atténuantes)... 4° tout médecin ayant, dans des certificats délivrés pour l'application de la présente loi, sciemment dénaturé les conséquences des accidents ».

Cette précision que le faux certificat doit avoir été délivré *sciemment* démontre la nécessité de la mauvaise foi pour encourir la peine. Une erreur de diagnostic, dans un certificat d'origine, souvent facile à commettre au lendemain même d'un accident, n'expose à nulle pénalité (Sachet, *Tr. des Acc. travail*, II, n° 2144). Une affirmation à la légère d'une vérification suffisante serait une imprudence exposant à des sanctions civiles, mais pas à cette peine.

En cas de mauvaise foi, la peine édictée par ce texte n'est pas, en revanche, la seule répression possible. C'est, en effet, un principe de droit pénal qu'un même acte peut, à raison de la variété des circonstances où il intervient, constituer des délits distincts. En conséquence, l'ouvrier, qui continue à se faire payer son demi-salaire pour incapacité temporaire après sa guérison, en présentant un faux certificat médical, commettant une escroquerie, le médecin ayant sciemment délivré ce certificat se rend complice de celle-ci et encourt la peine fixée par l'article 405, Code pénal (amende de 50 à 3 000 francs et emprisonnement d'un à cinq ans), à l'application de laquelle ne s'oppose pas l'article 30 de la loi de 1898 (Trib. corr. Seine 27 mai 1908, S. 1908. 2. sup. 37 ; D. P. 1908.5.40 ; Cass. Crim. 30 avril 1909, S. 1911.1.125).

Un départ doit être établi entre ces deux textes ayant chacun leur domaine d'application propre. Le médecin relève de l'article 30 de la loi de 1898 quand il n'y a pas entente frauduleuse de sa part avec l'ouvrier — notamment lorsque celui-ci l'a induit en erreur — ou quand les éléments de l'escroquerie manquent de la part de l'ouvrier s'étant par exemple exagéré de bonne foi les conséquences de l'accident en prenant au pied de la lettre un certificat de complaisance, ou bien (le cas s'est présenté) prêtant aux termes médicaux une portée supérieure aux expressions correspondantes du langage courant.

A l'inverse, le médecin relève de l'article 405 Code pénal, quand il participe sciemment à la fraude de l'ouvrier et lui fournit le moyen de le commettre en lui délivrant un faux certificat.

Depuis lors cette jurisprudence a toujours été maintenue (Paris 11 déc. 1913, S. 1913.2 sup. 15 ; Trib. corr. Seine 3 fév. 1914, S. 1915.2 sup. 6 ; Rouen 23 déc 1921, *Gaz. Trib.* 1922, II 209 ; Cass. Crim. 17 juin 1922, S. 1922.1.400).

Se rend complice d'escroquerie le médecin délivrant sciemment, à la victime d'un léger accident du travail, un certificat rattachant à cet accident une hydarthrose ancienne et sans rapport avec lui (Trib. corr. Seine 3 fév. 1914, précité), ou celui qui délivre sciemment au même ouvrier, par lui soigné pour deux blessures, avec indication de prénoms différents, des bons d'acompte lui permettant de toucher à la fois de deux sociétés distinctes des indemnités de demi-salaire.

D'autre part, le médecin peut lui-même, en délivrant un faux certificat, commettre de son propre chef un délit d'escroquerie. Il en est ainsi notamment quand, après délivrance à un ouvrier, qui n'a pas éprouvé d'accident, un certificat de blessure, il adresse à une compagnie d'assurances une note d'honoraires pour visites et séances de massage qu'il sait n'avoir pas eu lieu (Cass. Crim. 20 mars 1919, S. 1921.1.233, note de M. Rouse). La délivrance à l'ouvrier de ce faux certificat forme la manœuvre frauduleuse rendant punissable la demande d'honoraires indus.

II

En cas de condamnation pour escroquerie, le médecin encourt en outre l'interdiction définitive ou la suspension temporaire du droit d'exercer sa profession (loi 30 nov. 1892, art. 25).

L'encourt-il aussi dans le cas de condamnation

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour complicité de l'escroquerie commise par l'ouvrier ?

1° Aux termes de l'article 59 Code pénal, le complice est frappé de la même peine que l'auteur principal du délit. Ne va-t-on pas à l'encontre, ou tout au moins au delà de ce principe en prononçant contre le médecin cette peine supplémentaire ? Dès longtemps la jurisprudence applique, en effet, cette règle aux peines accessoires comme à la peine principale (Cass. Crim. 5 avril 1869, S. 1869.1.275).

Jadis on avait proposé de l'article 59 précité une interprétation permettant d'appliquer au complice des peines qui n'atteignent pas l'auteur principal, en disant que celui-ci doit encourir les peines qui l'auraient frappé s'il avait lui-même commis l'infraction (Chauveau et F. Hitier, *Th. Code pénal*, I, n[os] 305 et 306). Mais cette théorie est aujourd'hui généralement abandonnée (Laborde, *Précis de Droit pénal français*, 3[e] éd., n° 556 et s., p. 49 et s. ; Vidal et Magnal, *Cours de Droit criminel*, 7[e] éd., n° 429, p. 551, texte et note 5 ; Garraud, *Tr. Droit pénal fr.*, 2[e] éd., II, n° 646, p. 602).

Cette objection n'a cependant pas arrêté la Cour suprême, déclarant que ce principe souffre exception au cas de pénalité spéciale n'atteignant et ne pouvant atteindre un délinquant que dans l'exercice de sa profession et à raison de cette profession (Cass. Crim. 30 avril 1909, S. 1911. 1.125 ; 17 juin 1922, S. 1922.1.400).

2° Une seconde objection a été faite : l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 permet de prononcer l'interdiction ou suspension professionnelle pour un certain nombre de délits ou crimes, sans ajouter la complicité de ces crimes. La peine étant de droit étroit, peut-on ajouter une peine accessoire prononcée pour le délit principal seulement contre un simple complice du délit ?

Cette objection se heurtait à une jurisprudence établie considérant la complicité comme un moyen de participer au délit et par conséquent de l'accomplir. On en a déjà déduit le pouvoir du juge, quand les éléments de la complicité se rencontrent, de retenir comme complice le prévenu poursuivi comme auteur principal (Cass. Crim. 30 avril 1896, *Bull. crim.*, n° 150). Pas de difficultés pour étendre l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 à la complicité des crimes ou délits qu'il prévoit, notamment du délit d'escroquerie (Cass. Crim., 30 avril 1909, précité).

III

Ne peut-on pas aller plus loin en prononçant les peines des faux en écriture privée contre les faux certificats médicaux d'accidents du travail ?

On y aurait avantage au cas où les manœuvres frauduleuses nécessaires au délit d'escroquerie ne se rencontraient point. En outre, contre le faux en écriture privée, la loi prononce une peine de cinq à dix ans de réclusion (art. 150 C. pénal) ; la répression serait donc plus énergique.

Hors des cas prévus aux articles 159 à 161 Code pénal, les faux certificats, d'où peut résulter une lésion pour des biens, sont frappés des peines du faux en écriture privée (art. 162 Code pénal). Un certificat d'origine de blessure, déposé selon l'article 11 de la loi du 9 avril 1898, à l'appui d'une déclaration d'accident du travail, quand sciemment il constate un faux accident, ou qu'il exagère l'importance d'un traumatisme, ne tombe-t-il pas sous le coup de cette pénalité ?

La Cour de cassation ne l'a pas admis ; les écrits frappés des peines du faux sont, en dehors des altérations matérielles d'actes confectionnés par autrui, les actes portant « conventions, dispositions, obligations » ou quittances, et les certificats d'origine pouvant être débattus et soumis à libre discussion devant un juge ne rentrant pas dans les actes formant titres énumérés ci-dessus (Cass. Crim. 18 juin 1925, S. 1926.1.92 ; V. déjà 28 juil. 1887, S. 1890.1.490).

***

En finissant, observons que, si les fautes exemptes de mauvaise foi ne font pas encourir de peines, elles exposent cependant à des dommages et intérêts. Ainsi le médecin qui remet à la victime du travail une certaine somme à chaque visite, sous prétexte d'indemnité de déplacement, commet envers le patron et son assureur une faute risquant de prolonger indûment l'incapacité, qui le prive de tout droit à honoraire et engage envers eux sa responsabilité (Trib. paix Nogent-sur-Marne 27 déc. 1911, *Gaz. Pal.*, 1912.1.364 ; Trib. paix Paris, XV[e] arrond., 14 nov. 1912, *Gaz. Pal.*, 28 nov. 1912 ; Trib. Seine 3 fév. 1914, D. 1915.2 sup. 6).

Engage de même envers le patron sa responsabilité le médecin qui, après avoir conclu à une incapacité temporaire dans un premier certificat, en délivre un deuxième, un mois après la reprise du travail, en termes assez ambigus pour permettre de croire qu'il s'agissait des suites de l'accident, quand il était en face d'une infirmité antérieure de plus de deux ans (Trib. paix Paris, XVIII[e] arrond., 11 mars 1900, *Rec. spéc. acc. trav.* 1910-1911, p. 39).

La plus grande prudence est nécessaire au médecin. Comme le leur recommandent deux

VARIÉTÉS *(Suite)*

savants spécialistes en la matière : « Il ne faut jamais perdre de vue que, parmi ces sinistrés qui vont de médecin en médecin à la recherche d'un certificat « favorable », un bon nombre sont de faux infirmes qui s'entêtent dans un chômage volontaire, simulant, avec des articulations saines et des muscles vigoureux, des boiteries et des phénomènes d'astasie-abasie inexplicables » (Forgue et Jeanbrau, *Guide du médecin dans les accidents du travail*, 3e éd., p. 392).

REVUE DES THÈSES

Combien de vitamines-D sont nécessaires pour guérir et prévenir le rachitisme (Dr JOHANNE SOER, *Thèse de Leyden*, 1931).

Le rachitisme est un des fléaux modernes de l'enfance. Soer en fait une étude importante et très documentée, et précise le moyen de le prévenir et de le guérir par la vitamine-D.

On peut administrer à l'enfant la vitamine elle-même *per os* ou en provoquer la formation en le soumettant à l'action des rayons ultra-violets.

Le véhicule de la vitamine-D est le plus souvent l'ergostérine soumise à l'irradiation ultra-violette. La condition essentielle de son activité est l'efficacité de son rayonnement. Ce dernier a été admirablement mis au point par van Wijk et Recrink dans le laboratoire de physique des usines Philips. Ils ont montré que l'ergostérine était transformée au maximum par un rayonnement d'environ 3 000 A. assez prolongé. Ils ont, en outre, réussi à être les premiers à obtenir la vitamine-D à l'état cristallin.

C'est cette vitamine, mise par les usines Philips à sa disposition, que J. Soera expérimentée, soit dissoute dans l'huile, soit incorporée au beurre de cacao auquel on ajoute du chocolat Van Houten qui rend cette médication particulièrement agréable aux enfants.

Les premières expérimentations ont porté sur une série d'enfants atteints de rachitisme, auxquels on a administré la vitamine-D de Philips dissoute dans l'huile. Chez une autre série d'enfants, la vitamine-D fut donnée mélangée au chocolat : cette seconde préparation se trouve dans le commerce sous le nom de *Dohyfral*.

Les résultats furent identiques. L'avantage du Dohyfral est de pouvoir administrer aux enfants une vitamine-D d'une pureté extrême et d'un dosage rigoureux. On obtient ainsi des cures rapides avec des doses très inférieures à celles utilisées jusqu'à présent.

Alors qu'il y a quelque temps on administrait des doses minimum atteignant 4 milligrammes de vitamine-D, on peut, avec le Dohyfral, limiter la dose à $0^{mg},005$ de vitamine-D par jour.

La dose de $0^{mg},0001$ par jour et par kilogramme de poids de l'enfant est suffisante.

Les observations publiées par l'auteur sont très démonstratives ; les résultats qu'il publie sont rapides et constants et il n'a pas dépassé les doses variant de $0^{mg},005$ à $0^{mg},010$ par jour.

Dans la seconde partie de son travail, Soer a recherché la dose minima de vitamine-D nécessaire *pour prévenir le rachitisme*. Alors que, pour le guérir il faut une dose de $0^{mg},020$ par jour de vitamine-D, comme préventif, une dose moitié moindre suffit généralement.

Soer a comparé l'action de l'huile de foie de morue et du Dohyfral. Les résultats ont été supérieurs avec le Dohyfral.

Il n'a jamais constaté aucun accident, aucune intolérance.

Le Dohyfral semble être le traitement spécifique du rachitisme, tant à titre préventif qu'à titre curatif.

Les tumeurs du quatrième ventricule, par JEAN LEREBOULLET, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. 1 volume de 431 pages, avec 40 figures et 21 planches hors texte. **Thèse de la Faculté de Paris.** Prix : 65 francs (*Librairie J.-B. Baillière et Fils*, 19, *rue Hautefeuille, à Paris*).

Les progrès récents de la neuro-chirurgie, en permettant d'extirper avec succès de nombreux cas de tumeurs du quatrième ventricule, ont mis à l'ordre du jour cette variété de tumeur considérée jusqu'alors comme une simple curiosité anatomique.

On sait maintenant que ces tumeurs sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croyait autrefois, qu'on peut les diagnostiquer et intervenir en temps opportun pour les traiter. Aussi leur intérêt clinique et chirurgical est-il considérable. Jusqu'ici toutefois les travaux consacrés à cette affection étaient restés épars dans la littérature et les traités classiques ne mentionnent les tumeurs du quatrième ventricule que de façon très sommaire. Le Dr Jean Lereboullet s'est attaché à mettre au point cette question. L'importante monographie qu'il publie est basée sur un matériel anatomo-clinique comportant vingt observations inédites et trois cent vingt observations recueillies dans la littérature.

Ce nombre considérable de faits a permis à l'auteur de faire une étude très complète des tumeurs du quatrième ventricule qu'il divise en trois parties.

La première, précédée d'un court rappel anatomique et embryologique, est une *étude analytique* des divers symptômes qu'on peut rencontrer dans une tumeur du quatrième ventricule, quelle qu'en soit la nature anatomique ; l'auteur discute la valeur de chacun de ces symptômes, en précise la signification clinique et en explique la pathogénie ; il expose les diverses formes cliniques observées et en individualise une nouvelle, la forme du récessus latéral.

La seconde partie est un essai de *synthèse anatomo-clinique* des différents types histologiques de tumeurs. Elle comporte l'étude détaillée de nombreux cas personnels, à l'aide des techniques histologiques les plus modernes ; une abondante illustration originale en facilite la compréhension.

La troisième partie enfin est consacrée au *diagnostic* et à la *thérapeutique chirurgicale* de ces tumeurs.

Cet ouvrage, dont l'étude a été poursuivie sous la direction du professeur Guillain, à la clinique neurologique de la Salpêtrière, sera indispensable à tous les neurologistes soucieux de connaître l'état actuel de nos connaissances sur cette importante question. Il sera fort utile à tous les médecins désireux de se tenir au courant des derniers progrès de la neuro-chirurgie.

LA MÉDECINE AU PALAIS

HONORAIRES ET DICHOTOMIE

(Fin)

Nous avons analysé, dans un précédent article, la fantaisie avec laquelle un jugement du tribunal de Bruxelles a traité la question des honoraires.

Voici le jugement rendu par le tribunal de Bruxelles, le 25 avril 1931.

« Les sommes réclamées par un chirurgien pour être remises au médecin traitant constituent de la diochotomie ; une telle pratique est illicite, et la demande qui se fonde sur elle doit être rejetée comme entachée d'une cause immorale.

« Quand la technique d'une intervention chirurgicale n'exige ni habileté spéciale, ni responsabilité aggravée, que le mal ne se présentait pas sous une forme exceptionnelle, la somme de 50 000 francs réclamée est excessive. La profession de médecin ne mérite la considération et le respect que par la modération et le désintéressement avec lesquels elle doit être exercée.

« Dans l'évaluation pécuniaire de ses services, le médecin doit, en conscience, tenir compte que le malade n'est pas libre de s'adresser à lui, mais forcé de le faire, et que souvent, dans les cas graves, l'affection qu'un mari porte à sa femme, ou un père à ses enfants, les pousse invinciblement à s'adresser aux praticiens les plus réputés pour tenter d'arracher à la mort ceux qui leur sont chers.

« En supposant que certains praticiens puissent, à raison de leur savoir, et sans avoir égard à la facilité relative de leur intervention, prétendre à une rémunération élevée, encore ne se conçoit-elle que si elle demeure dans l'équilibre général des échanges de valeurs, et des profits d'une société donnée ; il est inadmissible que, pour un service aussi nécessaire que celui de la médecine, le montant des honoraires, qu'il n'est pas d'usage de fixer par convention, puisse, sous le prétexte de la dépréciation de la monnaie, atteindre des taux absolument hors de proportion avec la capacité moyenne de paiement des débiteurs.

« Les taux d'honoraires réclamés par certains membres du corps médical constituant une véritable exploitation organisée de la détresse humaine, il appartient aux tribunaux, à qui incombe la mission d'assurer le resp ct des bonnes mœurs, de rappeler à une plus juste compréhension des choses ceux qui se révèlent incapables de l'avoir par eux-mêmes.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« L'arrêté royal du 31 mai 1880 en son article 17 ne donne, dans son texte, aucune compétence spéciale aux commissions médicales provinciales pour la fixation du montant des honoraires de médecins ; ces commissions ne sont qualifiées qu'aux fins de donner un avis sur des questions techniques ou scientifiques controversées entre parties. La détermination du montant d'une rémunération, lorsqu'il n'en a pas été convenu entre parties, appartient de droit aux tribunaux. »

Les lecteurs de *Paris médical* connaissent par les nombreux arrêts français que nous avons publiés, qu'heureusement aucune décision semblable ne peut être relevée dans toute la jurisprudence de tous nos tribunaux et de toutes nos cours.

A ce point, qu'en lisant le jugement aimablement communiqué par le Dr Foveau de Courmelles, je me demandais si cet auteur n'avait pas été trompé par un mystificateur, et si ce jugement, tel qu'il est libellé, avait été réellement rendu.

Or, il apparaît que le jugement qu'on vient de lire a paru dans le *Journal des tribunaux belges* du 2 mai 1931, ce qui lui donne une authenticité.

Sans doute, si le médecin victime de ce jugement fait appel, la Cour modifiera les termes de cette décision qui ne peuvent être acceptés tels qu'ils sont rédigés.

On comprend à la rigueur que, quand les tribunaux se trouvent devant une espèce où un mandataire excède ses droits et exige une rémunération excessive, il ait pour devoir de régler les droits des parties dans leurs véritables limites et qu'ils réduisent les honoraires ou les commissions demandées.

Il arrive constamment, en matière de gestion d'affaires, que les intermédiaires immobiliers voient leur demande de commission réduite par la Cour. Et la Cour de cassation a même établi que si le gérant d'affaires a droit à des honoraires toutes les fois qu'il a rendu service aux parties en servant d'intermédiaire pour la vente d'un immeuble, néanmoins les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation pour fixer la juste rémunération de cet intermédiaire.

Il en va de même évidemment du point de vue des honoraires dans les professions libérales.

Mais ce qui est inadmissible dans le jugement que les lecteurs de *Paris médical* viennent de lire, c'est l'établissement d'un principe qui n'est fondé que sur de rares exceptions. On connaît trop

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

en France le dévouement des médecins et des chirurgiens, leur activité gratuite et les soins qu'ils donnent sans les mesurer aux bénéfices qu'ils tirent de l'exercice de la profession; on sait trop que les œuvres charitables, les hôpitaux, les dispensaires absorbent souvent l'activité des praticiens au profit de ceux qui ne peuvent rémunérer tant de science et tant de dévouement ! Si, par malheur et par exception, un médecin a pu faire une demande d'honoraires excessive, il faut, en regard de cette singularité, opposer tous les procès de ceux qui ne veulent pas payer et qui, le pouvant, tentent par tous les moyens de ne pas acquitter une dette qu'ils savent due. Il faut mettre en regard de cette exception toutes les demandes reconventionnelles des malades qui, pour ne pas payer, accusent le médecin des fautes les plus fantaisistes et qui, par chantage, essaient de paralyser toute réclamation.

Considérons donc le jugement de Bruxelles comme une regrettable erreur, et souhaitons que la Cour belge modifie une décision qui ne se justifie ni en fait, ni en droit.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel

REVUE DES REVUES

Traitement de l'anxiété névropathique (Dr DILLARD, **Courrier médical**, n° 3, Paris, janvier 1931).

L'importance du rôle joué par l'anxiété névropathique dans la création ou l'entretien d'un grand nombre de troubles organiques a été bien mise en lumière par les études si documentées de MM. Devaux et Logre. Il est donc indispensable, pour le médecin praticien, non seulement de savoir déceler l'origine nerveuse des troubles organiques occasionnellement développés sur un terrain névropathique, mais aussi, lorsque le diagnostic a été fait, de pouvoir instituer une thérapeutique symptomatique applicable à tous les degrés de l'anxiété. En effet, le but à atteindre est une sédation immédiate et au moins passagère des symptômes physiques et psychiques. L'auteur recommande de recourir à des médicaments d'efficacité reconnue, mais peu toxiques, c'est-à-dire d'éviter autant que possible les dangers de toxicomanie (opium et morphine), et même l'action trop puissante de certains dérivés barbituriques, comme le somnifène. Il a pour sa part obtenu des résultats excessivement intéressants avec un sédatif très peu toxique, l'allylisopropylacétylcarbamide, qui est un dérivé organique de l'urée, non barbiturique. C'est un hypnotique léger, procurant un sommeil très agréable et un sédatif particulièrement efficace dans tous les cas d'anxiété névropathique. On le prescrit à doses fractionnées dans la journée : comprimés de 0,25 (sédormid) présentant une rainure médiane qui permet de les diviser en deux ; on réservera, si c'est nécessaire, une dose plus forte pour le soir au coucher.

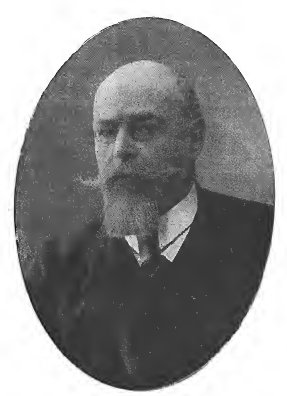
NÉCROLOGIE

ALFRED-LOUIS RICARD (1858-1932)

Un grand chirurgien français vient de disparaître : Ricard est mort à Nice le 4 avril, succombant à une crise d'angine de poitrine dont il avait déjà ressenti, à plusieurs reprises, les douloureuses atteintes.

Tous ceux qui l'ont connu et aimé ressentiront cruellement la perte qu'ils font en la personne du maître et de l'ami qui leur était cher, et sa mort laissera d'unanimes et profonds regrets chez les nombreux élèves qu'il a formés à son école et qui occupent, pour la plupart, d'importantes situations professionnelles.

Né le 31 mai 1858, à Sens, Alfred-Louis Ricard



Le Dr Alfred-Louis RICARD.

était d'origine modeste, et il n'a dû qu'à son intelligence, à son travail et à sa volonté la situation privilégiée à laquelle il s'est élevé.

Après avoir fait ses études classiques au lycée de Sens auquel il était resté très attaché et dont il présida longtemps l'Association des anciens élèves, il vint à Paris pour y étudier la médecine.

Reçu à l'externat en 1877, le quatrième de sa promotion, il fait son volontariat en 1878, et, après deux années passées comme externe chez Duguet et chez Tillaux, il est nommé interne des hôpitaux en 1880, le dixième d'une promotion où l'on trouve à ses côtés les noms de Gilbert, Richardière, Œttinger, Tissier, Lermoyez, Darier, Charrin, Chaput, Valude.

Il se tourne alors vers la chirurgie et est successivement l'interne de Théophile Anger, de Dumontpallier, de Gosselin, de Verneuil enfin, qui sera pour lui le « Patron » aimé et vénéré et dont il devint le chef de clinique, puis le suppléant et l'assistant. C'est auprès de Verneuil qu'il acquit et développa les qualités de clinicien que portait en germe son esprit juste et pondéré.

Les dons d'exposition et de clarté qu'il possédait et qui, joints à son labeur, faisaient de lui un très brillant concurrent, lui permirent de gravir rapidement les échelons qui mènent aux sommets de la carrière chirurgicale.

Aide d'anatomie à la Faculté, il devient, avec son ami Charles Walther, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux, sous la direction de Tillaux, et en 1889, la même année, il est nommé chirurgien des hôpitaux en même temps que Poirier, et professeur agrégé à la Faculté dans la même promotion que Tuffier et Nélaton.

Dès lors il peut donner libre cours à son goût pour la chirurgie active. De nombreux remplacements, comme chirurgien du Bureau central et comme agrégé, lui permettent d'acquérir rapidement la maîtrise opératoire à laquelle le prédestinait sa dextérité manuelle servie par un jugement rapide et clair et appuyée par une connaissance approfondie de l'anatomie.

Il devient chef de service en 1897 à Bicêtre, qu'il quitte au bout d'un an pour la Maison municipale de santé ou j'eus le grand honneur et la joie d'être son externe en même temps que Joseph Auclair (de Roubaix), si tragiquement disparu dans un accident de chemin de fer.

En 1899 il devient chirurgien de l'hôpital Saint-Louis qu'il ne quittera qu'en 1907 pour prendre, à Saint-Antoine, le service laissé vacant par la mise à la retraite de Blum.

Dans cet hôpital, où l'avait attiré le voisinage de son ami Albert Mathieu, s'établit entre eux une collaboration médico-chirurgicale qui fut particulièrement fructueuse pour les affections du tube digestif.

C'est à Saint-Antoine que j'eus le bonheur de vivre à ses côtés en devenant son assistant en 1910, après l'avoir suppléé dès 1907, chaque fois qu'il s'éloignait de son service, soit pour ses vacances, soit pour raison de santé ; car, à deux reprises, ce fidèle et excellent serviteur de la chirurgie dut subir de graves interventions qui l'immobilisèrent longtemps et dont il conserva par la suite de douloureuses séquelles.

Les fatigues occasionnées par le surmenage qu'il dut s'imposer pendant la grande tourmente — il

NÉCROLOGIE *(Suite)*

avait assumé la direction chirurgicale de la formation sanitaire installée à la maison de santé de la rue Blomet — ne firent qu'accroître les malaises pénibles qu'il éprouvait périodiquement. Aussi dut-il quitter son service hospitalier à la fin de 1917 et il devint chirurgien honoraire des hôpitaux le 1er février 1919, bien avant d'être atteint par la limite d'âge.

Depuis sa retraite, Ricard partageait son existence entre la Côte d'azur, où il passait l'hiver, et la Bretagne, où il avait acheté à Loguivy, près de Paimpol, une ravissante propriété d'où la vue merveilleuse s'étendait sur la mer, l'île de Bréhat et les rochers qui l'entourent. Le voisinage de la mer était pour lui précieux, car ce chirurgien, qui aimait tant son art, avait une seconde passion, celle de la pêche. Que ce fût sur la Manche ou sur les flots bleus de la Méditerranée, il passait une partie de son temps en bateau, vêtu comme les pêcheurs du pays, jetant l'hameçon ou la senne qu'il maniait presque aussi bien que le bistouri.

Aussi, lorsque, pour des raisons familiales, il dut renoncer à ses séjours d'été en Bretagne pour se fixer dans l'Yonne, son département natal, la présence d'une rivière aux bords de la propriété sur laquelle il jeta son dévolu ne fut-elle pas étrangère au choix qu'il fit de celle-ci à l'Isle-sur-Serein. C'est dans le cimetière de ce petit village calme et tranquille qu'il dort son dernier sommeil loin des immenses nécropoles de la ville bruyante

Ricard fut un très grand chirurgien, ce qu'on peut appeler un chirurgien complet, car il joignait à des qualités d'opérateur hors de pair celles d'un clinicien de tout premier ordre. Il apportait dans l'examen de ses malades un soin attentif, un bon sens parfait appuyé sur une connaissance approfondie de la pathologie. Lorsqu'il posait une indication opératoire, on pouvait être assuré qu'elle n'avait pas été posée à la légère et que son jugement sûr, bien que rapide, avait nettement pesé le pour et le contre de l'intervention.

Comme opérateur, tous ceux qui l'ont vu sont unanimes pour dire qu'il fut l'un des meilleurs du début de ce siècle. La sûreté, la simplicité, l'élégance, la rapidité sans hâte caractérisaient sa technique. Il voyait nettement et rapidement ce qu'il fallait faire et se jouait des difficultés opératoires. Toute intervention entre ses mains paraissait simple, quelque ardue qu'elle fût, et nous disions parfois entre nous que s'il avait fallu lui faire un reproche, ç'aurait été celui de fausser l'esprit des jeunes en leur donnant l'impression que la chirurgie était toujours facile.

D'une égalité d'humeur parfaite, sans jamais un geste ou une parole d'impatience en face d'un aide lent ou peu adroit, sa physionomie toujours aimable et son sourire, qui découvrait ses admirables dents blanches, attiraient immédiatement la sympathie qui se changeait vite en affection quand on entrait dans son intimité.

Aussi les places d'interne dans son service étaient-elles très recherchées par les futurs chirurgiens qui voulaient apprendre vraiment leur métier auprès d'un « patron » de commerce agréable.

Il fut un véritable chef d'école, et son enseignement de pratique chirurgicale a doté Paris, la province, voire même les colonies et l'étranger, d'une pléiade de chirurgiens qui ont fait honneur à la chirurgie française.

Citons parmi ceux-ci : Launay, Mouchet, Veau, Chevrier, Gernez, Toupet, Lance, Malartic, le regretté Tesson (d'Angers), Guyot et Dehelly si prématurément disparu, Latouche (d'Autun), Lemarchal (de Laon), Miginiac (de Toulouse), Seguinot (de Saintes), Viel (de Saïgon), F. Gardner (de New-York) etc. ; je n'aurais garde d'oublier le fidèle Prat qu'il voyait souvent pendant ses séjours à Nice et qui l'assista dans ses derniers moments.

Une telle phalange d'élèves ne forme-t-elle pas les beaux fleurons d'une couronne qui accompagne dans la tombe le maître disparu, et l'on peut dire que, par eux et leur action, il se survit à lui-même.

Ricard avait des goûts simples. Sans dédaigner les titres officiels, il ne les recherchait pas.

Nommé en 1894 membre titulaire de la Société de chirurgie, il demanda l'honorariat en 1917. Il ne brigua jamais un fauteuil à l'Académie. La Faculté se serait honorée en lui ouvrant ses portes ; mais, ayant compris qu'il n'avait guère de chances d'arborer la robe rouge, il eut la sagesse de ne pas poser sa candidature.

Et pourtant, c'était un admirable enseigneur qui, comme agrégé, avait eu un succès considérable, et tous ceux qui ont suivi autrefois ses conférences d'une clarté si lumineuse se souviennent de la foule des auditeurs se pressant dans l'amphithéâtre pour apprendre la pathologie externe.

Si l'œuvre écrite de Ricard n'est pas très considérable, elle reflète ses qualités de clarté et de précision. Son *Traité de pathologie externe* avec Bousquet, sa *Thérapeutique chirurgicale* et sa *Technique chirurgicale* écrites en collaboration avec Launay, son article sur les Fractures, dans la première édition du *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus représentent des travaux importants. Mais c'est à la Société de chirurgie qu'il apportait les fruits de son expérience et les trésors de sa sagacité clinique et opératoire. Il y prenait souvent la parole non pas pour y faire de grandes communications ou des rapports longuement documentés, mais pour dire en quelques mots ce qu'il avait vu, ce qu'il faisait, ce qu'il obtenait.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Il s'intéressait d'ailleurs à toutes les branches de la chirurgie. Tous les chirurgiens connaissent son appareil à anesthésie chloroformique et cette belle amputation ostéoplastique tibio-calcanéenne qui porte son nom.

C'est toutefois à la chirurgie viscérale qu'allaient ses prédilections. Ayant assisté au début et à l'évolution grandissante de la chirurgie abdominale, il fut attiré d'abord par la grande gynécologie opératoire à une époque où la voie vaginale et la voie abdominale étaient motifs à discussions passionnées. Partisan résolu de la chirurgie à ciel ouvert, Ricard ne reconnaissait à la voie vaginale qu'un petit nombre d'indications, et son rapport sur l'*Hystérectomie abdominale* au Congrès de Chirurgie de 1899 reflète bien ses tendances personnelles.

Il a décrit un procédé de cure radicale des fistules vésico-vagiuales et un procédé d'urétéro-cysto-néostomie.

Ses relations d'amitié avec Mathieu et Œttinger l'aiguillèrent de bonne heure vers la chirurgie gastro-intestinale, et il fut, pendant sa période d'activité chirurgicale, l'un de ceux qui pratiquèrent le plus de gastro-entérostomies et de pylorectomies. Son rapport avec Pauchet au Congrès de chirurgie de 1907 constitue un des premiers et des plus importants travaux consacrés à l'ulcus duodénal au point de vue chirurgical.

Ricard fut rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* de 1887 à 1914 ; il consacra à ce journal beaucoup de son temps et de son travail, apportant dans ses articles le bon sens critique qui le caractérisait. C'est à lui et à Albert Mathieu, rédacteur en chef du journal pour la partie médicale, que l'on doit l'introduction, dans le journalisme médical français, de ces Revues générales qui eurent un énorme succès auprès des étudiants et des praticiens.

A ces occupations, Ricard joignait encore les fonctions de chirurgien consultant des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

Ricard a eu de gros succès de clientèle. On ne saurait s'en étonner, car il possédait, outre ses qualités chirurgicales, toutes celles qui attirent la sympathie et inspirent la confiance : la bonté, la douceur, la compassion, l'autorité aimable quoique ferme. Aussi était-il adoré de ses malades, et certainement beaucoup de ses anciens opérés, en apprenant la fin de l'homme qui les avait soignés et souvent arrachés à la mort, ont-ils dû sentir leurs paupières s'humecter et laisser s'échapper des larmes.

N'est-ce pas là le plus bel hommage que puisse recevoir un chirurgien quand, parvenu au terme d'une carrière bien remplie à soulager l'humanité souffrante, il s'endort du sommeil éternel ?

GEORGES LABEY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mai 1932.

Sur une affection spéciale non syphilitique caractérisée par des troubles pupillaires et l'abolition des réflexes tendineux. — MM. GEORGES GUILLAIN et J. SIGWALD apportent deux observations d'une affection spéciale dont la description a été proposée par W.-J. Adie ; cet auteur a observé chez des malades l'association de la pupille tonique avec l'abolition des réflexes tendineux sans aucun autre signe de la série tabétique ; il considère cette affection comme bénigne. Les deux cas de MM. Guillain et Sigwald concernent des sujets jeunes chez lesquels on retrouve des troubles pupillaires ayant atteint d'abord les réflexes à l'accommodation et à la lumière, et ayant, après rétrocession des troubles de l'accommodation, laissé persister un trouble du type Argyll-Robertson avec dilatation pupillaire ; ces signes pupillaires coexistaient avec l'abolition des réflexes tendineux. Les caractères des troubles pupillaires décrits par W.-J. Adie et de ceux observés ici peuvent être homologués. Cette affection spéciale ne s'accompagne d'aucun trouble sensitif objectif, d'aucune ataxie, d'aucun troubles phinctérien, le liquide céphalo-rachidien est normal, la réaction de Wassermann toujours négative.

Cette affection spéciale, différente du tabes syphilitique, est due d'après Adie à des troubles du système végétatif. MM. Guillain et Sigwald pensent plutôt à une atteinte infectieuse ou toxique des voies réflexes spinales et des voies réflexes pupillaires de la calotte pédonsulaire. M. Guillain a attiré l'attention depuis longtemps sur la présence du signe d'Argyll-Robertson dans les lésions non syphilitiques du pédoncule cérébral.

La connaissance de ces faits a une importance pratique, car elle évitera de considérer comme syphilitiques des sujets indemnes de cette affection et de prescrire des traitements arsenicaux intempestifs et nocifs.

La transfusion sanguine dans les hémorragies gastro-duodénales. — M. ARNAULT TZANCK. — Les hémorragies gastro-duodénales posent des problèmes thérapeutiques différents, et ne comportent pas une ligne de conduite identique dans tous les cas.

Le plus souvent, elles s'arrêtent d'elles-mêmes, et la transfusion sanguine à dose minimum peut jouer un rôle hémostatique non négligeable.

Dans d'autres cas, l'hémorragie se poursuit et met en danger les jours du malade par son abondance. La transfusion sanguine suffisamment abondante doit éviter la mort par hémorragie. Elle doit être répétée aussi souvent que les circonstances l'exigent.

Enfin, tout ayant été mis en œuvre pour éviter l'opération, lorsque l'hémorragie se prolonge plusieurs jours

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de suite, la transfusion sanguine, suffisamment abondante pour réparer les pertes subies et prévoir celles de l'intervention, peut permettre une opération qui sans elle eût été vouée à l'insuccès.

Tels sont les trois types de transfusion hémostatique, de transfusion de sauvetage et de transfusion opératoire qui peuvent être mis en œuvre en présence des hémorragies du tube digestif.

Recherches sur la créatininémie dans les néphrites. — MM. FR. RATHERY et MAURICE DÉROT ont étudié les variations du taux de la créatinine sanguine dans les néphrites. Leur statistique, qui porte sur 36 cas, leur permet de conclure ce qui suit.

Dans les néphrites aiguës, la créatinine et l'urée sanguines subissent une élévation parallèle et la créatinémie n'a pas plus de valeur pronostique que n'en a l'hyperazotémie uréique.

Dans les cas de néphrites albumineuses simples, chez des hypertendus, au cours de certaines scléroses séniles du rein, où le taux de l'urée sanguine fut trouvé normal, la créatininémie ne s'élevait pas, non plus, au-dessus du taux physiologique de 20 milligrammes par litre de sérum.

Au cours des néphrites azotémiques, deux cas par contre peuvent être envisagés : tantôt l'urée sanguine est seule élevée, tantôt l'urée et la créatinine le sont également. Le premier type s'observerait au cours des azotémies initiales, et ces azotémies dissociées semblent susceptibles de régression. Le deuxième type s'observerait à un stade plus avancé de la maladie et le pronostic est beaucoup plus sévère. Le dosage de la créatininémie compléterait donc heureusement les données parfois difficiles à interpréter que fournit le dosage d'urée.

Dans les néphrites avec œdèmes, les auteurs ont observé une élévation du taux de la créatinine chez certains malades. Cette élévation paraît avoir la même signification que celle de l'azote uréique qu'elle paraît accompagner le plus souvent.

MM. Rathery et Dérot concluent que le dosage de la créatininémie est susceptible de compléter les indications pronostiques données par le dosage d'urée, en particulier au cours des azotémies initiales du mal de Bright.

Etude sur le taux sanguin de la créatinine en dehors des néphrites et notamment chez les hépatiques, les asystoliques et les diabétiques. — MM. FR. RATHERY et MAURICE DÉROT. — Le métabolisme complexe des corps créatiniques a conduit les auteurs à étudier quelle pouvait être l'influence de certaines affections non rénales sur le taux sanguin de la créatininémie. Chez les hépatiques, les auteurs ont trouvé une élévation du taux de la créatinine dans 3 cas sur 15 et ils ont pu dans ces trois cas mettre en évidence une lésion rénale. L'urée seule était élevée dans trois autres cas dans lesquels les auteurs n'ont pas pu mettre en évidence une atteinte du rein.

Chez 12 asystoliques MM. Rathery et Dérot ont trouvé trois fois de l'hypercréatininémie et chez deux de ces malades qui purent être complètement examinés une lésion rénale fut retrouvée. Dans trois autres cas l'urée seule était élevée, et cette élévation a paru relever tantôt de l'oligurie, tantôt d'une lésion rénale associée.

Chez 16 diabétiques enfin, les auteurs ont trouvé quatre fois une élévation du taux de la créatinine et une lésion rénale plus ou moins intense fut constatée dans chacun de es cas. L'élévation du taux de la créatinine, doit donc lorsqu'on la constate, faire rechercher une lésion rénale, quelle que soit l'affection pour laquelle le malade est traité.

Angiocholite aiguë catarrhale primitive rapidement guérie par le sérum anticolibacillaire du professeur Vincent. — MM. FERRU et FOUCAULT (de Poitiers), DELAGENIÈRE (de Loudun), rapportent l'observation d'un homme de trente-quatre ans, qui, après une courte phase de troubles gastro-intestinaux avec température élevée passagère, présenta une longue série de grands accès fébriles, de type palustre. L'allure si particulière de la courbe thermique fit penser à une infection biliaire et porter le diagnostic probable d'angiocholite aiguë catarrhale primitive, en l'absence d'antécédents lithiasiques, de signes d'obstruction cholédocienne et d'autre localisation anatomique.

L'agent pathogène ne put pas être mis en évidence malgré deux hémocultures.

Les auteurs, devant l'échec du traitement médicamenteux et vaccinal, et en l'absence d'indication opératoire formelle, se crurent autorisés à tenter le sérum anticolibacillaire du professeur Vincent, en se basant sur le rôle prédominant du colibacille (deux tiers des cas) dans les angiocholécystites.

La fièvre cessa définitivement après trois injections de 10 centimètres cubes chacune, et ce résultat thérapeutique mérite d'être contrôlé par de nouveaux essais.

Injections médicamenteuses et asepsie. — M. MILIAN souligne les dangers des injections hypodermiques ou intraveineuses qui ne sont pas faites suivant les règles de la plus rigoureuse asepsie.

Kyste broncho-pulmonaire congénital géant chez un enfant de quinze ans. — M. R. DEBRÉ et Mme BLINDER.

Sur un cas de lymphogranulomatose maligne et de tuberculose associée. — MM. LAEDERICH et MAMOU.

Intoxication mortelle par l'apiol. — MM. LAEDERICH, MAMOU et Mme ARGER.

Sur un cas de maladie du sommeil avec formol-leucogelréaction positive négativée par la tryparsamide. — M. J. DELBREIL.

Deux cas de tétanos guéris par la sérothérapie. — M. CROUZON et Mme LAQUERRIÈRE.

Syphilis et énurésie. — M. M. PINARD.

Coxarthrie améliorée par traitement chirurgical. — M. COSTE.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 mai 1932.

Utilisation d'un nouvel antigène pour le diagnostic de la malaria par la méthode de floculation. — MM. S. LIVIERATO, M. VAGLIANO et G. CONSTANKATO emploient la mélanine de la seiche, qui est au moins aussi sensible pour la réaction de floculation de la malaria que l'antigène de l'œil de bœuf préconisé par Henry.

Reconstitution complète de la fonction antigène in vivo des lipoïdes du bacille de Koch. Toxicité des mélanges. — M. C. NINNI démontre que la fonction antigène *in vivo* des lipoïdes du bacille de Koch — sous forme d'extrait méthylique de Boquet et Nègre — peut être augmentée

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

faiblement par l'addition de substances chimiques qui ralentissent la résorption (phénol-alcool) ou mieux encore par le sérum frais de cheval ou de porc. Cette fonction antigène peut être reconstituée par l'union préalable des lipoïdes avec certaines protéines bactériennes (bacilles de Koch dégraissés, B. coli), ou mieux encore par l'addition de microbes vivants tels que le B. coli. La toxicité des mélanges se manifeste sous deux formes qui semblent résulter de la formation *in vitro* de deux complexes différents : un type d'intoxication lipoïdique plus fréquent et un type d'intoxication protéinique.

Recherches sur le taux du glutathion du sang au cours des affections hépatiques. — MM. Léon Binet et A. Arnaudet, continuant leurs recherches sur le glutathion, apportent le résultat de leurs dosages effectués sur le sang de 33 malades atteints d'affections hépatiques. Ils soulignent l'existence d'une chute notable de glutathion réduit du sang dans l'ictère, qui dépend d'une obstruction du canal cholédoque par un calcul, dans la cirrhose de Laennec et dans la cirrhose pigmentaire.

Paralysie diphtérique expérimentale et immunité antitoxique active. — MM. G. Ramon, Robert Debré et P. Uhry. — On peut constater l'apparition de paralysies plus ou moins graves chez des sujets qui ont été atteints de diphtérie inapparente et qui possèdent au moment de cette apparition une immunité antitoxique parfois très prononcée. L'expérimentation, poursuivie chez le cobaye à l'aide d'une toxine diphtérique affaiblie dans sa nocivité, fournit l'explication de ces faits. Une dose convenable de cette toxine détermine des accidents paralytiques dus au poison qu'elle contient, elle engendre d'autre part l'immunité antitoxique grâce à l'antigène qu'elle renferme. La fixation du poison sur le tissu nerveux, qui précède l'établissement des lésions d'où résultera quinze jours plus tard la paralysie, est déjà opérée lorsque la production d'antitoxine commence. En somme, chez l'homme comme chez l'animal, le même antigène toxique peut donc produire à la fois l'immunité antitoxique et la paralysie, cette dernière apparaissant et progressant malgré la présence de l'antitoxine spécifique d'origine active.

Recherches chimiothérapiques à l'aide des cultures cellulaires. Toxicité du stovarsol de soude, de l'oxyde d'arsine et du novarsénobenzol. — MM. C. Levaditi et N. Constantinesco, continuant leurs recherches sur l'utilisation des cultures cellulaires à l'étude de mécanisme chimiothérapique des médicaments trypanocides et spirillicides, ont comparé l'activité *in vitro* du stovarsolate de soude, de l'oxyde d'arsine de ce dérivé et du novarsénobenzol Billon, sur les trypanosomes (*Tryp. Brucei*), le *Spirillum gallinarum*, kes spermatozoïdes du lapin et les cultures cellulaires.

Ils ont constaté que les éléments cellulaires cultivés *in vitro* (embryon de poulet) se comportent à l'égard des dérivés arsiniques (stovarsolate de soude), de l'oxyde d'arsine du stovarsol et des composés arsénoïques (novarsénobenzol Billon), comme les trypanosomes et les spermatozoïdes du lapin. L'échelle de la toxicité est la même, quoique les doses minima mortelles diffèrent d'un élément-*test* à l'autre. Les écarts sont plus grands entre le stovarsolate de soude et l'oxyde d'arsine du stovarsol, qu'entre ce dernier et le novarsénobenzol.

Floculation des fractions protéiques isolées du sérum antidiphtérique. — MM. G. Stodel et A. Bourdin. — Si l'on sépare par électro-osmose les diverses protéines du sérum, on constate que la pseudoglobuline, comme l'euglobuline, flocule en présence de la toxine diphtérique.

Vitesse de floculation du sérum antidiphtérique purifié et concentré par électro-osmose. — MM. G. Stodel et A. Bourdin. — L'électro-osmose ne modifie en rien le temps de floculation de la pseudoglobuline chargée d'antitoxine. La neutralisation et l'antiseptique provoquent un léger accroissement du temps de floculation.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

Séance du 14 mars 1932.

Le traitement des cervicites chroniques par la diathermo-coagulation. — M. J.-E. Marcel (de Paris). — Sous le terme de *cervicites chroniques* il faut entendre l'*exocervicite* et *l'endocervicite*. L'exocervicite peut être simple c'est le cas facile que tous les traitements guérissent. L'endocervicite peut être isolée. D'autres fois elle se complique d'exocervicite.

Dans les deux cas, l'*endocervicite* seule importe. C'est elle qu'il faut traiter, après l'avoir diagnostiquée. Il y a deux traitements de l'endocervicite :

1° Les cautérisations au caustique de Filhos ;

2° La diathermo-coagulation intracervicale.

Pour obvier aux inconvénients, dont certains sont d'ailleurs exagérés et évitables, du Filhos, il faut avoir recours à la diathermo-coagulation *intracervicale* : la diathermo-coagulation bipolaire ou l'étincelage sur le *museau de tanche seul étant inopérants*. La diathermo-coagulation intracervicale se fait, d'après l'auteur avec une électrode linéaire à arêtes après ouverture, s'il est nécessaire, de l'orifice cervical avec une *électrode conique*.

Toutes deux fonctionnent en monopolaire. Aucune préparation, aucune anesthésie n'est nécessaire. Le repos est le plus souvent inutile. Dans les cas moyens, une à deux séances à cinq ou six semaines d'intervalle suffisent. Dans les cas plus sévères, il est nécessaire d'ajoindre une coagulation isthmique (véritable bastion de l'infection) avec une *électrode en olive ou en boule*.

Dans les cas rebelles, la diathermo-coagulation est pour le moment incapable de guérir à elle seule. Il faut la précéder d'une ou deux applications intracervicales de Filhos. Il n'a pas été noté d'accident immédiat ou tardif post-opératoire.

Dans les cervicites avec hypertrophie de la muqueuse ou dans les polypes du col, le curettage du canal cervical avec *une curette à anse* branchée sur un poste à ondes entretenues a donné des résultats intéressants.

Myomectomie et grossesse. — M. Raymond Petit (de Paris) présente deux observations de myomectomies pratiquées au deuxième mois de grossesses non diagnostiquées et qui n'entraînèrent ni interruption ni complication de ces grossesses.

Un cas de grossesse unilatérale dans un utérus bifide. — M. Z. Arslanian (d'Alep).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

BILIFLUINE. — Oléate de soude et bile privée de pigments et de cholestérine. Coliques hépatiques, ictères, congestion du foie, cirrhose. Pilules et sirop.

Laboratoires Sténé, 4, place des Vosges, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — **La panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

QUNBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 85, Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

VILLA HELVÉTIA, à MONTMORENCY (rue des Carrières, tél. 147). — Maison de régimes, traitement des maladies du tube digestif et de la nutrition ; Directeur : Dr Rousset.

NOUVELLES

Ecole du service de santé militaire. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — L'article 17 *bis* du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'école du service de santé militaire, modifié notamment le 21 octobre 1922, est remplacé par le suivant :

« Le nombre et la répartition des professeurs agrégés du Val-de-Grâce et des médecins ou pharmaciens adjoints sont fixés par des arrêtés ministériels, selon les besoins, les ressources et les circonstances.

« Les professeurs agrégés du Val-de-Grâce, chargés d'enseignement à l'école du service de santé militaire, sont choisis sur l'ensemble des professeurs agrégés libres, ayant accompli leur temps normal d'agrégation, parmi les plus qualifiés par leurs titres scientifiques et leurs aptitudes reconnues. La durée de leurs fonctions est en principe de quatre ans, mais pourra être prolongée par le ministre, d'année en année, pendant quatre autres années.

« En cas d'insuffisance dans le nombre des professeur agrégés libres, il pourra être fait appel, à titre exceptionnel, à des médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux militaires, ainsi qu'à des pharmaciens chimistes du service de santé militaire, choisis parmi les plus qualifiés.»

ART. 2. — Les dispositions antérieures, concernant la durée de l'agrégation, restent applicables aux professeurs agrégés du Val-de-Grâce, en exercice à l'école du service de santé militaire, nommés agrégé savant la publication du présent décret.

Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. — La Session-Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et duSud-Ouest, présidée par le professeur J. Sellier, s'est tenue à la Faculté de médecine, de Bordeaux, les 22 et 23 avril 1932; a journée du 24 a été consacrée à une excursion dans lune région climatique et viticole du Bordelais.

L'ordre du jour des réunions comprenait, notamment : 1° Un rapport sur la pathologie du diabète, par MM. le professeur agrégé Delmas-Marsalet, médecin des hôpitaux, et M. Gré, chef de clinique à la Faculté de Bordeau' ; 2° un rapport sur le traitement hydrominéral du diabète, par MM. Henri Paillard, professeur à l'École de plein exercice de Clermont-Ferrand, médecin consultant à Vittel, et Henri Walter, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vichy ; 3° une conférence par le professeur Santenoise, de la Faculté de médecine de Nancy, sur : « Résultats expérimentaux concernant la vagotonine » ; 4° une conférence par le professeur Esclangon, directeur de l'Observatoire de Paris, membre de l'Académie des sciences, sur : « Rôle de sactions solaires sur les climats » ; 5° des communications individuelles relatives à l'hydrologie et à la climatologie seront admises.

Journées médicales aragonaises. — Les Journées médicales aragonaises auront lieu à Saragosse les 26, 27, 28 et 29 mai 1932.

Ces Journées tendront à avoir un caractère régional. On essaiera d'y résoudre les problèmes médicaux,

NOUVELLES *(Suite)*

:ant pathologiques que sociaux, propres à l'Aragon.

Les congressistes seront de quatre classes :

D'honneur : qui seront désignés par le Comité des ournées ;

Corporatifs : Pourront se faire inscrire les membres les différents groupes médico-scientifiques. Sociétés et Centres scientifiques qui s'occupent de la préparation de produits et matériel appliqués à la médecine. La cotisation sera de 100 pesetas ;

Membres : Pourront être inscrits comme membres, tous les médecins qui, tout en n'étant pas nés en Aragon, s'intéressent aux problèmes médico-sociaux de la région. La cotisation sera de 50 pesetas ;

Familles : Pourront s'inscrire les parents, épouses, enfants des membres ; la cotisation sera de 25 pesetas ;

Etudiants : Tous les étudiants en médecine pourront se faire inscrire ; la cotisation sera de 25 pesetas.

Les demandes de renseignements et d'inscription devront être adressées au Secrétariat général (Dr Ricardo Horno, secrétaire), à Saragosse.

Les rapports officiels devront être écrits à la machine et envoyés au Secrétaire avant le 1er mai.

Les communications ne devront pas excéder cinq feuillets (quarts de feuille) écrits à la machine et dont la lecture ne demandera pas plus de dix minutes.

Les communications seront lues par les auteurs aux sessions des 27 et 28 mai. Elles devront être adressées au Secrétariat avant le 10 mai.

Sont annoncés : un rapport du Dr Marañon (de Madrid) sur le « Rhumatisme polyarticulaire »; un rapport du Dr Devé (de Rouen) sur l'« Echinococcose » ; une conférence du Dr Perez Mateos sur la « Prévision médicale nationale ».

Des excursions, réceptions, banquets, soirées sont prévus pendant les Journées médicales aragonaises.

Association internationale des hôpitaux. — COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LA TECHNIQUE DES HOPITAUX. — *Siège* : Hôpital municipal et universitaire de Francfort (Allgemeine Städtische und Universitäts-Krankenanstalten, Frankfurt am Main, Süd 10, Eschenbacherstr. 14).

Durée : du 29 septembre au 8 octobre 1932.

Droit d'inscription : 30 marks pour le cours entier, ou 5 marks par journée prise isolément.

Adresser les inscriptions, de préférence avant le 1er juillet 1932, au Geheimrat Dr. Alter, 5, Moorenstrasse, Dusseldorf (Allemagne).

L'hôpital municipal se charge de procurer le *logement*.

Les cours sont organisés d'après le principe que le professeur doit apprendre en même temps qu'enseigner, et l'auditeur enseigner en même temps qu'apprendre.

Ils se composent de leçons d'une durée maximum de quarante-cinq minutes, de démonstrations, de visites et de discussions.

PROGRAMME. — *Jeudi 29 septembre* : L'éclairage et la ventilation, la stérilisation et la désinfection à l'hôpital.

9 heures : M. le Dr Dujarric de la Rivière, professeur à Paris.

10 heures : X... (L'assentiment n'est pas encore rentré).

11 heures : M. le Dr Konrich, professeur à Berlin.

15 heures : Discussion, démonstration et visites.

Vendredi 30 septembre : Le recrutement du personnel soignant et ses examens de capacité.

9 heures : Mlle Christiane Reimann, Genève.

10 heures : Mlle Delagrange, Paris.

11 heures : M. le Dr Alter, Dusseldorf.

15 heures : Discussion.

Samedi 1er octobre : La standardisation de l'administration de l'hôpital et le contrôle qu'elle exerce sur sa propre gestion.

9 heures : M. le directeur L. Urwick, Genève.

10 heures : M. le Dr Frey, directeur d'hôpital, Berne.

11 heures : M. le Dr Cleyndert, directeur d'hôpital, Delft.

15 heures : Discussion et démonstrations.

Dimanche 2 octobre : Visites.

Lundi 3 octobre : La physiothérapie.

9 heures : M. le Dr Iredell, professeur à Londres.

10 heures : M. le Dr Grober, professeur à Jena.

11 heures : M. le Dr Jakimiak, directeur d'hôpital à Varsovie.

12 heures : M. le Dr Strassburger.

15 heures : Discussion, démonstrations et visites.

Mardi 4 octobre : L'alimentation des malades et le transport des repas dans l'hôpital.

9 heures : M. le Dr Oster, directeur d'hôpital à Strasbourg.

10 heures : M. le Dr von Soos, Budapest.

11 heures : M. le Dr Wirth, directeur d'hôpital à Francfort.

12 heures : Leçon pratique à la cuisine de régime discussion, démonstration.

((Après-midi libre).

Mercredi 5 octobre : Le linge, la buanderie, le linge infecté.

9 heures : Mme H. Bouwmeester, directrice d'hôpital à Hellendoorn.

10 heures : M. M. K. M. Nielsen, directeur d'hôpital à Copenhague.

11 heures : M. Krischer, directeur à Berlin.

15 heures : Discussion et démonstrations.

Jeudi 6 octobre : Les rayons X et le radium à l'hôpital.

9 heures : M. le Dr Holfelder, professeur à Francfort.

10 heures : M. le Dr I. H. D. Webster, Londres.

11 heures : M. le Dr Tomanek, professeur à Prague.

15 heures : Discussion et visites.

Vendredi 7 octobre : Les fautes de construction des hôpitaux.

9 heures : M. H. Distel, Hambourg.

10 heures : M. H. Cederström, Stockholm.

11 heures : Sir John Burnet, Londres.

12 heures : M. le Dr Albert, Zlin.

15 heures : Discussion et visites.

Samedi 8 octobre : Le rôle préventif de l'hôpital.

9 heures : M. le Dr Frank G. Boudreau, Comité d'hygiène, Société des Nations, Genève.

10 heures : M. le Dr Th. Gruschka, Aussig.

11 heures : M. le Dr René Sand, Paris et Bruxelles.

12 heures : Discussion. (Après-midi : visites).

Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis (professeur Gougerot). Le professeur Dubois (de Genève) fera le jeudi 26 mai, à 10 heures, à

NOUVELLES *(Suite)*

10 heures, à l'amphithéâtre Fournier, une « leçon sur « Les épithéliomes cutanés spontanés ».

Le professeur Pauliom (de Bucarest) fera le vendredi 27 mai, à 10 heures: à l'amphithéâtre Fournier, une leçon sur : « Résultats immédiats et lointains de la malariathérapie en syphilithérapie. Discussion des échecs ».

Pathologie médicale. — M. A. Clerc, professeur, et MM. Aubertin, Bénard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy-Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront du 16 au 29 juin prochain une série de 12 leçons sur des sujets d'actualité concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Le 16 juin, M. Clerc : Artérites pulmonaires chroniques. — Le 17 juin, M. Chabrol : Les lithiases associées. — Le 18 juin, M. Aubertin : Angiomatose hémorragique familiale. — Le 20 juin, M. Brulé : Ostéopathies d'origine parathyroïdienne. — Le 21 juin, M. Pasteur Vallery-Radot : La vaccination de Jenner à Ramon. — Le 22 juin, M. Guy-Laroche : Hormonothérapie ovaro-hypophysaire.

Le 23 juin, M. Lian : Angine de poitrine. Conception générale et traitement. — Le 24 juin, M. Cathala : Théorie streptococcique de la scarlatine. — Le 25 juin, M. Chevallier : Adénopathies inflammatoires. — Le 27 juin, M. Moreau : Encéphalite vaccinale. — Le 28 juin, M. Donzelot : La pression artérielle en clinique d'après les travaux récents. — Le 29 juin, M. Bénard : Le cancer expérimental.

Ce cours est gratuit.

Enseignement oto-laryngologique. — MM. Lemaître, professeur de clinique à la Faculté de médecine, Halphen, professeur agrégé, et Aubin, oto-laryngologiste des hôpitaux, avec le concours de MM. Pierquin, radiologiste de la Fondation Curie, Maduro, Remy Néris, chefs de laboratoire à la Faculté de médecine, feront le dimanche 22 mai, à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière, une série d'exposés, de projections et de démonstrations sur le cancer de l'amygdale.

Détails des exposés. — MM. Lemaître et Ardoin : Généralités. Histologie pathologie. — M. Aubin : Examen clinique des tumeurs de l'amygdale. — MM. Lemaître et Maduro : Formes cliniques des épithéliomas. — M. Halphen : Tumeurs malignes bilatérales. — M. Hautant : Traitement des cancers de l'amygdale par les radiations. — M. Raymond Bernard : Technique chirurgicale. — M. Ombrédane : Ligature préventive des carotides. — MM. Lemaître et Rémy Néris : Traitement chirurgical des adénopathies.

Travaux pratiques de physiologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires commencera le 17 mai, à 14 heures.

Pourront y prendre part MM. les étudiants dont les travaux n'ont pas été validés à la suite d'absences pour raison de maladie ou qui seront autorisés à y participer par la Commission scolaire.

S'inscrire à la Faculté de médecine, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droit d'inscription : 150 francs.

Cours de chirurgie générale de l'appareil urinaire et de chirurgie de l'appareil génital de l'homme. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie générale de l'appareil urinaire et chirurgie de l'appareil génital de l'homme), en dix leçons, par M. le Dr P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 23 mai 1932, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Professeur : M. Henri Claude). — M. le Dr Em. Paulian, conférencier de l'Université de Bucarest, fera le samedi 28 mai, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales, 1, rue Cabanis, une leçon ayant pour objet : « Données cliniques et expérimentales sur quelques virus neurotropes. »

Cours complémentairres de pathologie médicale (Professeur : M. A. Clerc). — M. A. Clerc, professeur et MM. Aubertin, Bénard, Brulé, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Guy-Laroche, Lian, Moreau, Pasteur Vallery-Radot, agrégés en exercice, médecins des hôpitaux, feront, du 16 au 29 juin prochain, une série de 12 leçons sur des sujets d'actualité, concernant la pathologie médicale.

Ces leçons auront lieu, tous les jours, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, selon le programme ci-dessous :

Le 16 juin. — M. Clerc : Artérites pulmonaires chroniques.

Le 17 juin. — M. Chabrol : Les lithiases associés.

Le 18 juin. — M. Aubertin : Angiomatose hémorragique familiale.

Le 20 juin. — M. Brulé : Ostéopathies d'origine parathyroïdienne.

Le 21 juin. — M. Pasteur Vallery-Radot : La vaccination de Jenner à Ramon.

Le 22 juin. — M. Guy-Laroche : Hormonothérapie ovaro-hypophysaire.

Le 23 juin. — M. Lian : Angine de poitrine. Conception générale et traitement.

Le 24 juin. — M. Cathala : Théorie streptococcique de la scarlatine.

Le 25 juin. — M. Chevallier : Adénopathies inflammatoires.

Le 27 juin. — M. Moreau : Encéphalite vaccinale.

Le 28 juin. — M. Donzelot : La pression artérielle en clinique d'après les travaux récents.

Le 29 juin. — M. Bénard : Le cancer expérimental.

Le cours est gratuit.

Circulaire relative à l'ouverture d'un concours pour le titre d'« assistant des hôpitaux coloniaux » (armée active). — Un concours pour l'obtention du titre d'« assistant des hôpitaux coloniaux » s'ouvrira en novembre 1932, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Chirurgie : deux, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille.

Bactériologie : deux, au laboratoire de bacté-

NOUVELLES *(Suite)*

riologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Electro-radiologie : un, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce de Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différents catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule catégorie qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. *Epreuves anonymes d'admissibilité.* — Ces épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte). A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; à Marseille, à l'hôpital Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie. 1re épreuve, le 7 novembre 1932 ; 2e épreuve, le 8 novembre 1932.

Bactériologie, électro-radiologie.

1re épreuve, le 9 novembre 1932 ; 2e épreuve, le 10 novembre 1932.

B. *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille, à partir du 12 décembre 1932.

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la Défense nationale (guerre) (8e direction, 3e bureau) avant le 1er octobre 1932, en indiquant le ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

Le Congrès international de l'asthme. — La renommée de la célèbre Station dénommée « Providence des Asthmatiques » apporte un appoint considérable à l'intérêt de ce Congrès. C'est ce qui permettait d'en prédire le succès à l'avance. Ce succès est dès aujourd'hui certain, le nombre des congressistes dépassant déjà les prévisions,

Mais il faut insister sur l'importance scientifique de cette manifestation. L'ensemble des 26 rapports présentés au Congrès et tous signés par des maîtres éminents aut français qu'étrangers spécialisés dans l'étude et le traitement des affections des voies respiratoires, fait un volume qui dépasse 550 pages. C'est jusqu'ici le record du genre.

Le choix des rapporteurs et des sujets traités est l'œuvre de l'éminent président du Congrès, le professeur Fernand Bezançon, membre de l'Académie de médecine, qui a tenu à ordonner lui-même ce Congrès de la façon la plus scientifique. Et c'est déjà là une œuvre magistrale.

Nous rappelons la date du Congrès qui se déroulera les 4 et 5 juin. Les adhésions sont reçues jusqu'au 25 mai au Secrétariat du Congrès, 19, rue Auber, à Paris.

Banquet du Syndicat des médecins de la Seine. — Le 12e Banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 28 mai 1932, à 19 h. 30, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence du Dr Ch. Flandin, médecin des hôpitaux.

Un bal suivra le banquet de 22 h. 30 à 2 heures.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux, et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au *siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Mardi 17 mai.* — MM. BLUZAT, Thrombo-phlébite dite par effort; JAFFRE, Diagnostic médico-légal des comas ; Paul FALEUR, Étude sur la môle hydatiforme et les avantages du curettage comme moyen de traitement ; BARRIER, Essai sur l'atonie gastrique.

Mercredi 18 mai. — Mlle CORBILLON, Étude de l'énurésie dans ses rapports avec l'hérédo-syphilis ; M. FUCHS, De quelques constatations anatomo-cliniques sur les lésions traumatiques des ménisques interarticulaires du genou, à propos de 12 cas de ménisques opérés.

Jeudi 19 mai. — MM. PITOIS, Torsion du testicule ; ALLAHVERDI BEKIAN ACHOT, Traitement chirurgical et plastique de la paralysie faciale périphérique ; RONCE, Essai sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires ; Me CHATELLIER, femme JACQUIN : L'homme, les hommes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 MAI. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

21 MAI. — *Nancy.* Restaurant Walther, 19 h. 30, Réunion de la Société amicale des médecins alsaciens.

22 MAI. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris par M. le médecin colonel Schickelé.

22 MAI. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures. M. le Dr ANDRÉ MARTIN : Diagnostic et traitement de la sténose pylorique du nourrisson.

22 MAI. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

22 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine.

22 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Visite des collections de la faculté.

NOUVELLES *(Suite)*

23 Mai. — *Paris.* Centre international de synthèse, 17 heures. M. le professeur Laignel-Lavastine : Principes de la bibliographie générale des imprimés.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon. Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur de M. le Dr Lian et ses élèves.

23 Mai. — *Oran.* Concours de pharmacien de l'hôpital d'Oran.

23 au 25 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale de langue française.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours de l'adjuvat.

24 Mai. — *Paris.* Concours de médecin adjoint de l'assistance médicale gratuite.

25 Mai. — *Le Mont-Dore.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès de l'asthme.

25 Mai. — *Paris.* Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français.

26 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

27 au 29 Mai. — *Montpellier.* Congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie.

26 au 29 Mai. — *Saragosse.* Journées médicales aragonaises.

28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de chimie (affichage 23 mai).

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Grenet, Le traitement de la diphtérie.

30 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, midi. Concours du prosectorat.

30 Mai. — *Paris.* Institut bibliographique (47, rue du Docteur-Blanche). M. le professeur Laignel-Lavastine : Technique bibliographique moderne.

31 Mai. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr Pasteau (13, avenue de Villars) des candidatures au prix Etienne Taesch.

31 Mai. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

31 Mai. — *Paris.* Réunion neurologique internationale annuelle.

31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier déla d'inscription pour les examens (ancien régime d'études).

31 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier jour d'inscription pour les examens de clinique.

2 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 et 5 Juin. — *Mont-Dore.* Congrès international de l'asthme.

4 et 5 Juin. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

5 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Haguenau : Traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

5 Juin. — *Paris.* Hôtel Chambon. Assemblée générale de l'A. G.

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve orale.

7 Juin. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physiologie (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physique (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie pathologique (affichage 4 juin).

9 Juin. — *Bordeaux.* Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 Juin. — *Paris.* Val-de-Grâce. Promenade conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. le médecin général inspecteur Rouvillois, à 10 heures.

12 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr J. Hutinel : L'hérédo-syphilis et son traitement.

13 Juin. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Epreuves définitives pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux.

14 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'école de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

16 Juin. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 Juin. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris, par M. le médecin commandant Sabrie.

19 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Henri Bénard : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

21 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

23 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Des instincts à la personnalité morale. (Les conditions biopsychologiques de la vie sociale), par le Dr G. PAPILLAUT, directeur du laboratoire d'anthropologie de d'Ecole des Hautes Etudes, professeur de sociologie à l'Ecole d'anthropologic de Paris. Un volume de 200 pages, 1931. Prix : 32 francs. (*Editions médicales N. Maloine.*)

Ce bel ouvrage unit la précision d'un exposé scientifique à l'envolée d'unc large pensée philosophique. Il résume, comme nous le dit l'introduction, un quart de siècle d'enseignement à l'Ecole d'anthropologie de Paris.

L'idée philosophique qui dirige l'ouvrage est la suivante : l'auteur pose, au début, les caractères les plus essentiels de la vie, son antogonisme presque constant avec les conditions mésologiques, d'où découlent fatalement sa précarité, ses moyens de lutte et de défense et toutes ses organisations de nature physiologique, psychologique et sociale, ces dernières n'étant elle-mêmes dans leur nature fondamentale que des organes de défense et d'attaque pour protéger une vie sans cesse menacée de destruction. Et e'est à la démonstration de cet enchaînement rigoureux que l'ouvrage est particulièrement consacré.

De cc premier aperçu il ne faudrait pas conclure qu'il s'agit d'une œuvre systématique imposant une unité de vue par un pur artifiee dc logique. Bien au contraire, l'enchaînement est interne et dépend uniquement des faits les plus rigoureusement observés. L'auteur appuie sa conception de la vie, cette oxydate d'azote, comme il le dit, sur les découvertes les plus sûres de la chimie biologique, et il ne tient aucun compte de toutes les hypothèses aventureuses qui sont à la mode actueliement. De même, sa conception sur la formation de l'organisme n'est qu'un élargissement des expériences, les plus démonstratives de Cl. Bernard. De même encore sa théorie sur la conscience ne fait que présenter d'une façon vraiment originale les conditions nécessaires à son apparition dans une crise organique, résultant elle-même des antagonismes essentiels à la vie. Et enfin c'est sur les expériences les plus modernes qu'il base son étude des émotions «, cet acte préparatoirc à l'action ».

Le terrain se trouve ainsi bien préparé pour aborder l'étude des instincts, qui représente la partie fondamentale de l'ouvrage et expose la synthèse des nombreuses observations qu'a faites l'auteur sur les criminels sur les races les plus diverses et sur les tares psychiques qu'il continue à étudier dans les hôpitaux. Après avoir analysé les instincts organiques proprement dits, il aborde l'instinct grégaire, dont il a une conception très personnelle. surtout dans ses rapports avec la snggestion et avec l'instinct sématique (expression mimique et angage articulé).

Un long chapitre est consacré ensuite à l'instinct hypergrégaire, dont l'exposé est appelé à modifier profondément les idées régnantes sur la magie, l'animisme ct le mysticisme religieux. Enfin, dans un chapitre final l'auteur insiste sur un dernier antagonisme, de nature murement morale, mais continuant les précédents, entre l'effort volontaire et l'hédonisme, dont le conflit détermine et révèle la valeur de la peronnalité morale, suprême aboutissant de ce long processus biologique, organique, psychologique et social.

Précis de physico-chimie biologique et médicale par ANDRÉ DOGNON, professeur agrégé de physique médicale à la Faeulté de médecine de Paris. 2e édition revue. Un volume de 330 pages avec 63 figures (Collection dc Précis médicaux). Broché : 30 francs. Cartonné toile : 36 franes (*Masson et Cie, à Paris*).

L'édition précédente de cet ouvrage, épuisée en quinze mois, ayant rencontré un vif succès, l'auteur s'est attaché à n'en modifier, dans cette nouvelle édition, ni la conception, ni la forme. Cependant, dans un domaine en continuel progrès, comme celui de la physico-chimie biologique, il demeure indispensable de s'adapter à l'évolution des idées, qui attachent tour à tour à des faeteurs différents l'intérêt fondamental.

C'est pourquoi, bien que l'ordre et la division des divers chapitres restent inchangés, certains d'entre eux ont-ils été l'objet d'un important développement. En particulier, les chapitres relatifs à l'oxydo-réduction et aux phénomènes de surfaee et d'orientation moléculaire, ont reçu l'extension nécessitée par l'importance croissante qu'attachent à ces problèmes les théories biologiques modernes. La question de la structure de la molécule, celle de la loi d'action de masse dans ses rapports avee les phénomènes biologiques, ont également bénéficié d'importants développements.

Le lecteur trouvera en outre, au cours des différents chapitres : Atome et molécule, Pression osmotique, Loi d'action de masse, Ionisation électrolytique, Ions hydrogène, Phénomènes de surface, Viscosité, Colloïdes, Structure des membranes, les modifications et les additions nécessitées par les publications des deux dernières années.

Les agents physiques dans le traitement des maladies nerveuses, par HENRI SCHAEFFER, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de laboratoire à la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et ELIO BIANCANI, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, direeteur de la *Revue d'actinologie*. Un volume de 190 pages (Collection Médecine et chirurgie pratiques). Prix : 20 francs (*Masson et Cie, à Paris*).

L'introduction de la physiothérapie a changé du tout au tout l'évolution et le pronostic de certaines affeetions du névraxe. Qu'il suffise de rappeler le rôle des rayons de Rœntgen dans le traitement de la syringomyélie. ou des algies ; celui des courants diathermiques dans la poliomyélite aiguë ; l'action de l'ionisation dans certaines névralgies.

Ce livre est destiné au prafticien ; les auteurs ont voulu simplifier et clarifier toutes les connaissances qu'il lui est indispensable de connaître dans ce domaine. On y trouvera exposés, à côté de procédés désormais classiques communément employés, des procédés à l'étude dont les premiers résultats méritent de retenir l'attention.

Pour chaque affection envisagée, l'exposé du traitement est précédé d'une brève description clinique. Les auteurs ont également rapporté brièvement les données de l'électro-diagnostic dans les affections pour lesquelles leur connaissance offre le plus grand intérêt.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET NATIONALITÉ FRANÇAISE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Qu'on y puisse ou non remédier par une répartition meilleure entre les diverses villes ou communes, le Corps médical français depuis plusieurs années, surtout depuis la guerre, se plaint d'encombrement.

Pourtant le nombre des étudiants en médecine ne cesse de s'accroître notablement d'une année à l'autre. Par divers moyens, on a cherché à le restreindre, spécialement en rendant les examens sensiblement plus difficiles, au moyen de compositions écrites, comme on l'avait déjà fait dans les Facultés de droit. L'expérience de ces dernières années montre que ce procédé n'est certainement pas à dédaigner, mais que cependant son efficacité n'est pas absolue.

Depuis longtemps certains esprits songeaient à un autre remède, simple application d'une idée plus générale : la protection du travail national. Alors que tant de lois et de traités restreignent l'accession aux étrangers des professions manuelles, pourquoi n'en ferait-on pas de même pour les professions intellectuelles ? La jurisprudence l'admet par déduction de certains textes pour celle d'avocat ; la loi du 19 avril 1898 est entrée dans la même voie pour la pharmacie.

Des propositions antérieures, signées de grands noms, avaient été présentées aux Chambres ; aucune jusqu'à présent n'avait abouti. Le 9 juin 1931, le Sénat commençait la discussion d'une proposition de M. Armbruster, modifiant d'une manière assez générale la loi du 30 novembre 1892. Son texte se transforma très vite en une série de dispositions restrictives des droits des étrangers. Le 29 février 1932, la Chambre l'adoptait en l'aggravant d'une extension aux chirurgiens-dentistes (*J. officiel*, 1er mars).

Avant d'entrer dans l'examen détaillé de ses dispositions, signalons deux mesures transitoires. D'une part, les exigences de la loi nouvelle ne s'étendront pas rétroactivement aux étrangers porteurs des diplômes français d'État de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Elle ne s'appliquera même pas, ce qui est plus libéral mais conforme à tous les précédents, aux étudiants en cours d'études médicales ou dentaires, en vue de ces mêmes diplômes (art. 8 du projet voté par la Chambre).

Afin de ne pas permettre de tourner la loi par des antidates, celle-ci ordonne que, dans les trois mois de sa promulgation, tous les diplômes des docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes exerçant en France soient « vérifiés et authentiqués » (art. 5). N'indiquant pas la façon dont s'opéreront ses formalités, le législateur en laisse le soin à un décret ou une instruction ministérielle.

§ 1. Nouvelles conditions d'exercice de la médecine et de l'art dentaire.

I. — D'après le texte de la Chambre, deux conditions seraient désormais requises pour exercer en France la médecine ou l'art dentaire :

1° Posséder un diplôme d'État de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste ;

2° Être « citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat français » (art. 1er).

Observons que la loi projetée ne parle pas des sages-femmes. Dans cette profession l'on ne paraît pas s'être plaint — au moins aussi vivement — de la pléthore observée dans la médecine et l'art dentaire.

Plus loin, nous verrons les restrictions nouvelles apportées à l'obtention des diplômes médicaux et dentaires. Ne retenons en ce moment que la condition de nationalité.

Le mot *citoyen* français est pris non pas avec l'acception qu'il a dans les lois électorales de personne possédant les droits politiques reconnus par notre législation nationale, mais dans le sens plus large de personne ayant la nationalité française conformément à la loi du 10 août 1927.

On entend par « sujet français » les indigènes des colonies françaises dont le territoire est incorporé à la France, quand ils ont conservé leur statut local.

Le texte se montre encore plus large en admettant les « ressortissants des pays placés sous le protectorat français ». Il ne distingue d'ailleurs pas selon que ces protectorats sont soumis aux lois françaises sur la médecine, comme nos protectorats d'Extrême-Orient, ou qu'ils possèdent une législation médicale propre, comme la Tunisie ou le Maroc.

De plus, faute de restriction, ce n'est pas seulement dans la colonie ou le protectorat que nos indigènes ou protégés pourront exercer la médecine, mais encore dans la Métropole.

Rien n'est dit des territoires à mandat. Faut-il donc en déduire que leurs nationaux n'auraient pas le droit d'exercer la médecine en France ? Ce serait assez paradoxal, en songeant que les nationaux de certains d'entre eux, comme le Grand-Liban ou la Syrie, appartiennent à des races beaucoup plus évoluées que les indigènes

de la plupart de nos colonies. Nous pensons que l'expression « protectorat français », comme plus haut le mot « citoyen », est pris dans son acception large du langage courant. Elle désigne toutes les terres qui, sans être françaises, sont soumises au gouvernement de la France.

En ce sens on peut observer qu'une disposition constrictive concernant les diplômes délivrés par la Faculté de médecine de Beyrouth, votée par le Sénat, ne se retrouve plus dans le texte de la Chambre.

Enfin ce même texte prévoit des conventions diplomatiques, dispensant de la nationalité française, avec les États où les Français sont admis à pratiquer la médecine, sous la réserve que le nombre des nationaux de ces États pratiquant la médecine en France ne dépassera pas celui des Français l'exerçant dans ces pays. L'application de cette réserve, si la rédaction n'en est pas modifiée, suscitera des difficultés capables d'en annihiler complètement l'effet. Comment déterminer exactement, par exemple, le nombre des médecins français pratiquant dans les Républiques sud-américaines ?

II. — Le remède à cette situation de l'étranger sera sa nationalisation en France, dans les conditions prévues par la loi du 10 août 1927 (art. 6).

Cette nationalisation lui confère, en principe, immédiatement tous les droits professionnels appartenant aux Français de naissance. Une restriction est toutefois admise pour les fonctions de médecin-expert auprès des tribunaux et toutes les fonctions publiques médicales conférées au concours ou sur titres (médecin des asiles d'aliénés, médecins des hôpitaux de Paris, etc.). Les étrangers nationalisés ne pourront les exercer que lorsque leur nationalisation remonte à cinq ans (art. 7 du projet de la Chambre). Une restriction analogue concernant les mandats électifs se rencontrait déjà dans l'article 6 de la loi du 10 août 1927.

Cette condition de durée n'est pas exigée des médecins qui, « engagés volontaires en 1914, auront servi dans l'armée française pendant la durée de la guerre ». Ici le nouveau texte se montre plus sévère que la loi de 1927, dispensant de toute condition de durée les nationalisés ayant « accompli les obligations militaires du service actif dans l'armée française » (art. 6, § dernier).

§ 2. Acquisition du diplôme d'Etat de docteur par des étrangers.

Trois cas sont distingués par le nouveau texte : celui de possesseurs d'un doctorat étranger, celui des étrangers possédant le diplôme français d'Université mention médecine, celui d'étudiants étrangers venant en France faire leurs études de médecine.

I. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine, sans distinguer selon qu'ils sont de nationalité française ou étrangère, peuvent actuellement obtenir des dispenses de scolarité et d'examens, accordées par le ministre de l'Instruction publique, après avis du Comité consultatif de l'Enseignement supérieur public, sans que la dispense d'examen porte sur plus de trois épreuves, dans les conditions et avec les titres initiaux prévus par le décret du 17 août 1928 (loi 30 novembre 1892, art. 5).

D'après le nouveau texte, pour obtenir le diplôme français d'État, ils devront justifier des titres initiaux requis des Français pour prendre inscription en vue du P. C. N. En outre ils devront subir les examens probatoires. Mais ils peuvent obtenir des dispenses de scolarité n'excédant pas trois ans (art. 2, § 1 et 2 du projet).

II. — Les étrangers possédant le diplôme français d'Université, mention médecine, sont actuellement astreints, pour obtenir le diplôme d'État, aux mêmes conditions que s'ils avaient fait leurs études à l'étranger. Mais ils peuvent être dispensés de toute scolarité, quand ils ont accompli le cycle entier des études en vue du doctorat d'Université dans les Écoles et Facultés françaises (déc. 17 août 1928, art. 2).

Le nouveau texte les astreint aux mêmes conditions que les médecins étrangers visés plus haut, mais autorise des dispenses de scolarité allant jusqu'à quatre ans et des dispenses d'examens ne portant pas sur l'anatomie, la physiologie, ni les cliniques (art. 2, § 3 et 4 du projet). Le décret du 17 août 1928 serait abrogé (art. 4, § 1er).

III. — Les étudiants étrangers postulant les diplômes français médicaux pouvaient, d'après la loi du 30 novembre 1892 (art. 7), obtenir l'équivalence de leurs diplômes avec les grades français nécessaires à leur inscription et des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée de leurs études à l'étranger (déc. 22 juil. 1912 et 27 mai 1924) (1). Ces dispositions ne sont actuellement appliquées qu'aux étudiants postulant le diplôme d'Université (arr. min. I. P., 16 nov. 1915, art. 1er, § 2). Le projet de la Chambre confirme cet état de chose en supprimant toute équivalence ou dispense pour les études en vue du doctorat d'État (art. 3, § 1 et 4).

(1) En vertu du 2e arrêté ministériel de l'Instruction publique, 16 novembre 1915, la liste des titres étrangers équivalant aux grades initiaux français est dressée chaque année par le ministre de l'Instruction publique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Mais il les laisse subsister, par prétérition, pour ceux qui postulent les diplômes d'Université. Sur ce point, rien ne serait donc changé à la pratique actuelle.

En vertu de textes anciens interprétés avec bienveillance, de grandes facilités sont accordées aux étudiants originaires de Roumanie ou de l'Ile Maurice. Un régime exceptionnel serait maintenu par le nouveau texte en leur faveur : les Roumains et Mauriciens ayant passé avec succès le dernier examen de fin d'études médicales pourraient être autorisés par le ministre, après avis d'une commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'État de docteur, sans que le nombre des bénéficiaires puisse excéder dix pour toutes les Facultés (art. 3, § 2 et 3).

§ 3. Acquisition du diplôme d'État de chirurgien-dentiste par des étrangers.

I. — Actuellement, les dentistes reçus à l'étranger qui veulent obtenir le diplôme d'État de chirurgien-dentiste français sont tenus de subir les examens auxquels sont soumis les candidats français (loi 30 nov. 1892, art. 5 ; déc. 11 janv. 1909, art. 19).

S'ils ne réclament nulle dispense ni de scolarité, ni de stage, ils peuvent bénéficier des équivalences de titres initiaux officiellement admises par le ministre de l'Instruction publique.

Au contraire, s'ils possèdent les titres initiaux exigés des Français pour s'inscrire au stage, ils peuvent obtenir du ministre, sur avis du Comité consultatif de l'Enseignement public, une dispense totale de stage et partielle de scolarité (déc. 11 janv. 1909, art. 19, § 2).

Le nouveau texte n'apporte qu'une seule modification à ces principes, en limitant à une seule année la dispense de scolarité qu'ils pourront obtenir (art. 4, § 2 du projet).

II. — Rarement des élèves étudiant l'art dentaire à l'étranger viennent poursuivre leurs études en France avant d'avoir obtenu leur diplôme à l'étranger. Aussi les règlements ne prévoient pas expressément cette hypothèse. Quand elle se présente, ils peuvent bénéficier de l'équivalence de titres initiaux fixée par le ministre au début de chaque année, mais n'obtiennent pas de dispense de stage, ni de scolarité.

L'article 6 du projet supprime les équivalences et les astreint à présenter les mêmes titres initiaux que les étudiants français, et ne permet en leur faveur aucune dispense de scolarité.

***

Ce nouveau texte, ne songeant qu'à exclure de la médecine et de l'art dentaire les étrangers non nationalisés, ne parle pas des autres et moins encore des Français ayant fait leurs études secondaires à l'étranger. A leur égard, la situation actuelle serait donc maintenue.

Les Français qui, en raison de la résidence de leurs parents hors de France, ont dû faire tout ou partie de leurs études secondaires à l'étranger, peuvent s'inscrire dans les établissements français de l'Enseignement supérieur, comme les étudiants étrangers, en invoquant les équivalences, au baccalauréat et autres titres initiaux admis pour ces derniers (1er arr. min. I. P. 16 nov. 1915, *Bull. off. Instr. publ.*, 1915.2.783).

Les étudiants étrangers naturalisés Français après avoir obtenu dans leur pays d'origine des titres officiellement admis en France comme équivalents des titres initiaux, pourront s'inscrire dans les Écoles et Facultés françaises comme s'ils étaient demeurés étrangers (déc. 14 janv. 1930, art. 1er).

Enfin les étudiants d'origine étrangère, possédant le titre de bachelier de l'enseignement secondaire français ou l'un des titres initiaux requis par les règlements pour s'inscrire en vue du diplôme d'État de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, qui ont obtenu la nationalité française depuis l'acquisition de leur titre et ayant été admis à poursuivre leurs études en vue des grades d'Université correspondante, pourront obtenir, en vue des diplômes d'État, dispense de scolarité et d'examens, après avis du Comité consultatif de l'Enseignement public (déc. 14 janv. 1930, art. 2).



REVUE DES REVUES

Entérite tuberculeuse. Le traitement des diarrhées tuberculeuses par le gluconate de calcium, en injections intraveineuses (Dr Lefèvre, **Réunion trimestrielle des médecins d'Hauteville**, 9 novembre 1931).

L'auteur relate cinq cas de diarrhées bacillaires particulièrement tenaces qu'il a traités par le gluconate de calcium. Tous ces malades étaient des tuberculeux pulmonaires et dans un état grave. L'auteur a généralement pratiqué les injections de gluconate à la dose de 10 centimètres cubes quotidiennement (ampoule de 10 centimètres cubes de Calcium-Sandoz). L'état général des malades s'améliora très vite. Les selles devinrent régulières et normales. Le poids s'éleva. Ce qui permit de faire bénéficier les malades d'un traitement aurique simultané.

Chez un seul de ces malades, la diarrhée réapparut quelques semaines plus tard, coïncidant avec une extension massive des lésions pulmonaires.

La calcithérapie a toujours été bien supportée, que les injections aient été faites par voie endoveineuse ou intramusculaire.

De l'avis de l'auteur, la médication calcique est de loin la plus fidèle dans le traitement des entérites tuberculeuses.

Mais il est nécessaire de la poursuivre pendant plusieurs semaines et à dose suffisante (10 centimètres cubes de la solution de gluconate de calcium à 10 p. 100 quotidiennement). Dr Lantiez.

Étude sur le traitement calcique des pleurésies séro-fibrineuses (F. Willemin et J. Luciani (de Toul). Examens de laboratoire par M. R. Lévy. **Les Sciences médicales**, no du 10 mars 1932).

D'après les auteurs, cette étude serait le premier travail paru sur la calcithérapie de la pleurésie séro-fibrineuse. A ce titre déjà, il retient l'attention.

MM. Willemin et Luciani relatent sept observations avec courbes thermiques, examens de laboratoire et radiographies, de malades traités par le gluconate de calcium, choisi de préférence au chlorure de calcium, en raison de ses avantages pratiques (injection endoveineuse ou intramusculaire sans inconvénient, bonne tolérance par l'estomac).

Les auteurs ont, en général, administré le médicament par voie endoveineuse, à raison d'une ampoule de 10 centimètres cubes de Calcium-Sandoz tous les deux jours.

Par voie gastrique, ils ont prescrit trois cuillerées à café de gluconate de calcium granulé par jour.

Voici les résultats obtenus :

1o Pleurésies séro-fibrineuses à gros épanchement, rapidement menaçant. Après thoracentèses d'urgence, le traitement calcique amène un arrêt dans la reproduction du liquide, et il n'est plus nécessaire de ponctionner la plèvre. L'état général et fonctionnel s'améliore, la courbe thermique se régularise et se stabilise, l'excitation nerveuse générale disparaît, le sommeil est bon, puis la cavité pleurale s'assèche. Ce résultat s'obtient en trois à quatre semaines environ.

2o Pleurésies séro-fibrineuses à épanchement moyen. La thoracentèse est ici inutile. La calcithérapie, par ses propriétés anti-exsudatives, amène la diminution de l'épanchement et l'assèchement progressif des cavités pleurales. L'état général devient rapidement bon, la température se régularise autour de la normale, le poids corporel augmente, la convalescence s'installe plus tôt qu'à l'ordinaire.

Les auteurs ont constaté que la séro-floculation de Vernes s'est constamment rapprochée de la normale, au cours du traitement calcique, et ce fait montre, chez ces malades toujours plus ou moins imprégnés de bacillose, une amélioration très nette des réactions physiologiques de défense. Dr Lantiez.

La panthésine anesthésique local. Son emploi en O. R. L. (M. A. Roig, **Revue médicale de l'Est**, t. LX, no 4, 15 février 1932).

L'auteur utilise depuis deux ans un nouvel anesthésique local, dérivé du groupe de la novocaïne, l'éther N.-diéthylleucinolique de l'acide para-amino-benzoïque, ou panthésine, et qui lui semble marquer un réel progrès sur d'autres produits similaires.

Après une étude des caractères physico-chimiques et pharmacodynamiques de la panthésine, M. Roig rapporte les résultats qu'il obtient avec cet anesthésique en O. R. L.

Pour l'anesthésie en surface (polype du nez, galvanocautérisations des cornets, polypes du larynx, biopsies, etc.), il utilise une solution à 10 p. 100. Comparée à celle que donne la cocaïne, l'anesthésie ainsi obtenue est plus lente à se produire, moins profonde et plus fugace, que l'on ajoute ou non de l'adrénaline.

Mais en infiltration l'excellence des résultats est telle qu'elle permet d'abaisser la concentration de l'anesthésique au titre de 0,2 p. 100, plus une goutte de solution d'adrénaline au millième (au lieu de 1 p. 100 pour la novocaïne).

Les essais de l'auteur portent sur 58 cas : 25 amygdalectomies, 8 sinusites maxillaires, 10 kystes de la queue du sourcil, 1 calcul salivaire, 10 résections sous-muqueuses de la cloison, 1 kyste de la lèvre.

L'anesthésie s'est toujours produite rapidement, elle est presque toujours complète, en ce sens que le malade ne souffre pas et ne réagit ; pas sa durée paraît nettement plus longue qu'avec la novocaïne.

L'hémostase a été suffisante, sensiblement comparable à celle que donne la novocaïne à 1 p. 100 + adrénaline.

Les injections ont toujours été bien supportées (pas de sensations désagréables, céphalées, gastralgies comme avec la novocaïne). « Pour qui connaît, ajoute l'auteur, les ennuis, rares il est vrai, mais indéniables que donne parfois la novocaïne, ce n'est pas là un avantage à dédaigner. »

Le chlorure de calcium dans les hémorragies en art dentaire (Dr Rossert, **Journal de médecine de Paris**, 7 avril 1932).

Les hémorragies ont souvent en art dentaire un caractère imprévu et parfois grave par leur abondance, leur persistance ou leur répétition. Pouvant succéder à un traumatisme opératoire des plus minime, comme la

simple avulsion d'une dent cariée ou d'une racine, elles sont conditionnées avant tout par le terrain spécial du sujet, par une diathèse sanguine particulière, hémophilie ou hémogénie, par une tare manifeste ou latente, le plus fréquemment d'origine hépatique.

D'autre part, ces accidents hémorragiques étant susceptibles de mettre en cause la responsabilité du médecin ou du chirurgien-dentiste qui n'aurait pas recouru aux précautions d'usage et même l'exposer à des revendications judiciaires, il convient de se prémunir contre eux d'abord par un interrogatoire préalable sur une facilité anormale à saigner, car on ne peut, dans la pratique courante, rechercher dans tous les cas les seuls tests de précision qui sont le temps de saignement et le temps de coagulation.

Aussi la prophylaxie des hémorragies doit-elle être appliquée systématiquement. Mais aucun médicament ne mérite autant de faveur que le chlorure de calcium devenu le médicament de choix, grâce à ses propriétés hémostatiques aussi bien préventives que curatives (Carnot) qui exercent une action indiscutable sur la coagulation sanguine sans aucune réaction immédiate ou secondaire sur la tension artérielle ni sur la vasomotricité.

Le traitement *préventif* comportera donc pendant huit à vingt jours une absorption par la bouche de chlorure de calcium ou mieux de chloro-calcion ainsi que le jour même de l'acte opératoire et deux ou trois jours après. On prescrira pour un adulte une dose de 4 grammes par jour de $CaCl_2$ par prise de un gramme chaque fois et chez l'enfant $0^{gr},20$ à $0^{gr},30$ par année. Pas de contre-indication.

Le traitement *curatif* des hémorragies, devenu par ces précautions de plus en plus rare, consistera également à donner le $CaCl_2$ à la dose de 4 grammes par jour, sans préjudice des injections de sérum et du traitement local (détersion de la plaie, tamponnement).

Avec cette méthode simple, facile, d'efficacité certaine, les accidents hémorragiques deviendront exceptionnels, et la responsabilité professionnelle du médecin ou du chirurgien-dentiste sera garantie, surtout s'il conseille bien les *justes doses* (P. Blum) indiquées ci-dessus.

La médication bromurée dans la pratique médicale courante (Dr H. Favier, **Courrier médical**, n° 44, Paris, novembre 1931).

La médication bromurée est constamment indiquée dans la pratique médicale courante. L'auteur recommande tout particulièrement le bromure de sodium et la présentation originale, d'usage commode et d'administration facile, réalisée par le sédobrol, dont l'emploi est de plus en plus répandu, aussi bien en médecine générale qu'en gynécologie, obstétrique, pédiatrie, urologie et stomatologie : une tablette (ou deux) le soir, dans une tasse d'eau très chaude, calme la nervosité, l'angoisse et même la douleur, dans certains cas.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS *(Fin)*

« Attendu, par contre, qu'il résulte de la déclaration du troisième témoin de la contre-enquête, qui était, à l'époque des faits, première infirmière dans le service du Dr T..., que celui-ci a ausculté la dame C... dans la salle d'opérations avant qu'on lui donne le chloroforme; que ce fait a été confirmé par le deuxième témoin, le Dr Ch... qui assistait le Dr T... ;

« Que l'enquête de C... se trouve donc faillie sur sur ce premier point.

« Attendu que le même témoin, le Dr Ch... a affirmé d'autre part que, pendant que le Dr T... se lavait les mains avant d'opérer, il était resté auprès de la malade pendant que la sœur affectée à ce soin donnait le chloroforme, et qu'il avait surveillé l'anesthésie ;

« Qu'il est donc, en ce qui concerne le deuxième point, nettement démontré, contrairement aux allégations du demandeur, que non seulement le chloroforme n'a pas été administré par des infirmières non qualifiées, mais encore qu'il l'a été par la religieuse chargée d'habitude de cette mission, en présence d'un docteur et ainsi avec toutes les garanties désirables ;

« Attendu, en troisième lieu, que si C... a établi que sa femme avait été prise d'une syncope après l'apposition du chloroforme, il ne s'ensuit pas que son décès soit survenu immédiatement après la syncope; qu'il convient, en effet, de remarquer que, d'après la déposition du Dr Ch..., les deux docteurs ont pratiqué pendant plus d'une heure sur la malade les manœuvres préconisées en pareil cas pour tenter de la sauver et que ce n'est qu'au cours de ces manœuvres qu'elle est décédée;

« Qu'il en ressort que le décès de la dame C... n'a pas été aussi foudroyant que l'a prétendu son mari; qu'il est possible, d'autre part, que les mauvaises dispositions d'esprit dans lesquelles elle a abordé la table d'opération, et qu'elle avait laissé ignorer au praticien, aient pu avoir une certaine part dans l'événement fatal qui s'est produit;

« Attendu que, dans ces conditions, le troisième articulat de C... ne se trouve pas plus vérifié que les deux autres;

« Attendu qu'il est sans intérêt de discuter les dépositions desquelles il résulte que la dame C... a dit, à certains témoins, qu'elle était cardiaque et que, sur sa demande, le Dr T... avait hâté l'opération; qu'il suffit de constater que, sur le premier point, elle n'a fait au docteur aucune déclaration de cette nature, et que, en second lieu, il n'y avait aucun inconvénient à avancer la date

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de l'opération, puisque le docteur n'a pris sa détermination qu'après avoir ausculté la malade ;

« Attendu que G... a si bien compris que son enquête n'avait pas donné les résultats qu'il en escomptait qu'il a, dans ses dernières conclusions, conclu subsidiairement à une expertise médicale;

« Mais attendu qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande ;

« Qu'il suffit de comparer les termes de la mission qu'il propose avec les faits qu'il avait offerts en preuve sous les numéros cinq et six de son articulation et qui ont été rejetés par le tribunal dans son jugement du 3 mai 1930, pour se rendre compte qu'il tente aujourd'hui de faire revivre ces faits sous une autre forme ;

« Attendu, en définitive, que C... n'a pas rapporté à l'encontre du Dr T... la preuve d'une faute professionnelle qui puisse justifier sa demande ; que celle-ci se trouve donc mal fondée ;

« Par ces motifs : Déclare C... mal fondé en son action, l'en débute ;

« Le condamne aux dépens. »

Le tribunal du Havre, comme on le voit, a débouté le demandeur de ses réclamations, car aucune faute n'était établie à la charge du chirurgien.

Les lecteurs de *Paris médical* se rappellent que, dans un procès notoire, la Cour de Paris, après avoir constaté que le Dr Dujarrier n'avait, lui non plus, commis aucune faute, n'en a pas moins condamné le médecin pour ce motif qu'il n'avait pas suffisamment indiqué à la malade les risques de l'opération qu'elle allait subir.

La Cour de Paris pose en effet ce principe que, dans les opérations esthétiques qui n'ont pas un caractère curatif au sens précis du mot, il importe que le médecin ou le chirurgien avertisse d'abord le malade des risques graves qu'il court du fait de l'opération. Ne pas le faire, dit la Cour de Paris, constitue une faute engageant la responsabilité du chirurgien. Il en résulte que, quand un chirurgien pratiquant la chirurgie esthétique est dans l'obligation de procéder à une intervention qui peut être dangereuse, il doit tout d'abord, s'il veut dégager sa responsabilité, exposer au malade les dangers que va lui faire courir l'intervention. La Cour estime en effet que la chirurgie esthétique n'a qu'une utilité secondaire et que le malade doit savoir que les risques encourus ne sont pas en proportion avec le but à atteindre.

Le tribunal de la Seine avait été plus loin en affirmant que le seul fait de pratiquer une opération dangereuse dans un but esthétique constitue une présomption de faute. Cette jurisprudence

Voir la suite page VIII.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

n'a pas été suivie par la Cour, mais la décision de la Cour n'en paraît pas moins inattendue. En effet, les magistrats, quelques mois ou quelques années après l'opération, ne peuvent plus se placer ni être placés dans l'atmosphère du jour. Il faut se rendre compte que la malade qui s'est décidée à se faire opérer dans un but esthétique, est dans la plupart des cas atteinte d'une sorte de sinistrose et de l'idée fixe que, si elle n'est pas délivrée de ce mal inesthétique, elle ne pourra plus vivre,... les conseils, les éclaircissements ne modifieront pas sa psychologie.

Au surplus, si on applique la thèse de la Cour de Paris à d'autres responsabilités, on se demande où les tribunaux iraient ? Prenons un exemple des dommages-intérêts sont réclamés à un automobiliste pour réparer les suites d'un accident survenu au moment où il transportait gratuitement un ami. Aux termes de la jurisprudence, le transporté gratuit doit faire la preuve d'une faute commise par le chauffeur. Or, par hypothèse, le chauffeur n'a commis aucune faute ; sa responsabilité n'est nullement engagée. Si on applique les principes de la Cour de Paris, les tribunaux vont néanmoins le condamner, lorsque la victime de l'accident pourra établir que, avant de le faire monter dans la voiture, le chauffeur ne lui a pas fait une conférence sur les risques de la route et les dangers de l'automobile ; s'il ne lui a pas indiqué que sa voiture est un véhicule rapide et dangereux.

Par conséquent, si on applique à des accidents ordinaires la thèse de la Cour de Paris, on s'aperçoit que le propriétaire de l'automobile qui n'a commis aucune faute de conduite, risque de se voir condamner à des dommages-intérêts envers celui qu'il transportait gratuitement, s'il ne lui a pas indiqué avant le départ quels étaient les risques de la promenade et s'il ne l'a pas obligé à réfléchir auparavant que les dangers de l'automobile sont sans proportion avec les joies d'une promenade en voiture.

Ne semble-t-il pas qu'une pareille conséquence démontre combien est fragile la thèse que la Cour de Paris a appliquée dans le procès du Dr Dujarrier ?

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mai 1932.

M. le Président fait part de la mort de M. le pharmacien général Pierre Breteau, membre titulaire dans la Ve section, et M. Gabriel Bertrand donne lecture du discours qu'il a prononcé à ses obsèques.

Traitement du cancer du col de l'utérus. — M. J.-L. FAURE. — Dans la dernière séance, M. Regaud, répondant à la communication de M. J.-L. Faure, est venu soutenir la supériorité de la curiethérapie sur l'opération, dans le cancer du col utérin, non seulement dans les cas mauvais et dans les cas médiocres, ce que M. Faure ne conteste nullement, mais encore dans les *bons cas* où M. J.-L. Faure enregistre 90 p. 100 de guérisons définitives.

M. J.-L. Faure montre que, dans la classification chirurgicale, qu'il emploie depuis quinze ou vingt ans, les *bons cas*, c'est-à-dire les cas bien mobiles, correspondent exactement aux degrés 1 et 2 de la Commission de Genève, adoptée par M. Regaud.

Or, dans la thèse du Dr Fermoselle, à laquelle le Dr Regaud s'est tout naturellement reporté pour sa discussion, il y a une cause d'erreur, qui est à l'origine de la divergence de vues qui sépare M. Regaud de M. J.-L. Faure et qu'il est nécessaire de rectifier. Le Dr Fermoselle a introduit dans sa thèse une série de *cas moyens*, acceptable au point de vue anatomo-pathologique, mais inadmissible au point de vue chirurgical. En chirurgie, il n'y a pas de *cas moyens* : il y a les *bons cas* bien mobiles ; dès que la mobilité devient douteuse, le cas devient médiocre.

Or M. le professeur Regaud a cru devoir introduire dans sa discussion cette série de *cas moyens* que M. J.-L. Faure avait laissée de côté.

M. J.-L. Faure s'est reporté aux observations elles-mêmes, et il a constaté que dans cette série de « cas moyens », il y avait en réalité à peu près une moitié de *cas bons* et l'autre moitié de cas médiocres qui, au point de vue chirurgical, doivent être complètement séparés.

Et dans ces deux moitiés, la première a donné 87,5 p. 100 de guérisons durables, alors que la seconde n'a fourni que des récidives.

M. Regaud ayant incorporé dans la discussion ces *cas moyens* qui, par la large part qu'ils contiennent de cas médiocres, faussent toute la statistique des *bons cas*. en avait conclu tout naturellement à la supériorité de la curiethérapie.

Or il n'en est rien — car, si l'on ajoute à la série des *bons cas*, sur laquelle portait exlcusivement l'argumentation de M. Faure dans sa dernière communication, les bons cas de cette série de cas dits moyens, les guérisons définitives par l'opération s'élèvent toujours à un peu plus de 90 p. 100.

Or le pourcentage de guérisons de l'Institut du radium s'établit ainsi :

Degré 1 : 79 p. 100, ce qui est déjà très beau ;

Degré 2 : 41 p. 100 ;

Degrés 1 et 2 réunis 150 cas : 73 guérisons, 48,66 p. 100.

En réalité, gardons-nous du fétichisme des chiffres. Dans les cas médiocres et mauvais, la curiethérapie est très supérieure à la chirurgie. Dans les *bons cas*, chirurgie et curiethérapie donnent l'une et l'autre des résultats magnifiques, avec cependant une supériorité pour la chirurgie. Elles doivent s'associer au lieu de se combattre

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et M. J.-L. Faure demande au professeur Regaud de marcher avec lui la main dans la main. Ce qui, encore une fois, domine tout, c'est la précocité du traitement. Faisons donc l'éducation du public.

Discussion. — M. Gosset rappelle que la question a passé par trois phases : la phase chirurgicale illustrée par J.-L. Faure, la phase de l'association chirurgie-curiethérapie, enfin, la phase de la curiethérapie qui doit tout à Regaud. Et résolument, il pense que la chirurgie doit céder le pas à la curiethérapie dans le traitement du cancer du col.

M. J.-L. Faure se borne à rappeler la statistique de M. Robert Monod qui donne 80 p. 100 de guérisons par traitement chirurgical, et 48 p. 100 de guérisons par la curiethérapie.

M. J.-. Faure fait ensuite projeter le beau film qu'il a fait exécuter en 1932 sur une opération d'hystérectomie large.

Le rhumatisme, maladie sociale. — M. Desgrez, au nom de M. Molinéry, lit une communication sur le rhumatisme, maladie sociale, et son traitement crénothérapique. L'auteur, après avoir donné les statistiques publiées par un très grand nombre de pays, n'a pas de peine à démontrer combien sont lourdes les charges sociales que crée le rhumatisme par rapport aux assurances et par rapport au gain familial. Le traitement hydrominéral est celui qui est préconisé par tous les groupements sociaux, c'est donc une application du thermalisme social qu'il faudra instaurer dans nos diverses stations et le plus tôt possible.

Dans un second mémoire, M. Desgrez précise comment M. Molinéry prévoit le rôle des assurances sociales dans le développement de l'utilisation de nos stations climatiques et thermales. L'Allemagne, l'Italie, la Tchécoslovaquie, l'U. R. S. S. sont entrées résolument dans cette voie.

Dans une note additionnelle, M. Molinéry publie un essai bibliographique consacré à la si intéressante question des camps thermaux et des colonies thermales et climatiques.

La double sonde duodénale. — MM. le professeur H. Surmont et René Buttiaux (Lille) exposent les résultats obtenus par l'*emploi de la double sonde duodénale dans l'étude étiologique et la thérapeutique des cholécystites.* Cet appareil du volume approximatif d'une sonde d'Einhorn, stérilisable comme elle, a été imaginé par MM. Buttiaux, Piette et Chavy, du service des maladies de l'appareil digestif de l'hôpital Saint-Sauveur. Il est constitué par deux sondes emboîtées l'une dans l'autre. La sonde intérieure dite de *prélèvement* n'est débouchée que lorsque l'on s'est assuré par la sonde extérieure, ou *de regard,* que l'olive est bien dans le duodénum et baignée du liquide que l'on désire étudier : bile A, bile B ou bile C par exemple.

Ce qui prouve que cette méthode donne bien *une bile aseptique et pure,* c'est que, chez le *sujet sain,* le prélèvement s'est montré stérile huit fois sur neuf tubages, que chez le *sujet pathologique,* la bile a été trouvée stérile 14 fois sur 32 ; que dans les *cas pathologiques,* la sonde intérieure ne donne habituellement qu'une seule espèce microbienne, la sonde extérieure plusieurs, où dominent les levures et les saprophytes et où on ne retrouve pas toujours les agents recueillis par la sonde de prélèvement.

Résultats bactériologiques. — Dans les 18 ensemencements positifs, les auteurs ont trouvé : « Streptocoques, B. dysentériques : 3 ; staphylocoques dorés ; 2 ; pneumo-bacilles : 2 ; colibacilles : 2 ; entérocoques : 2 ; tétragène : 1 ; salmonellas : 1 ; streptothrix : 1. Nous voyons, dans ce tableau, la fréquence plus particulière des streptocoques et des B. dysentériques. Les premiers ont été incriminés, par Rosenco, comme agents très fréquents des cholécystites. La présence des B. dysentériques (Flexner) dans les biles a été signalée il y a longtemps, par Vincent et Marbaix. Le coli-bacille ne nous a pas paru se retrouver avec la fréquence signalée par de nombreux auteurs. Son rôle, déjà contesté, nous apparaît secondaire.

Les *auto-vaccins* préparés à la suite de nos prélèvements et administrés le plus souvent par la bouche ont été utilisés dans 12 cas avec 9 succès et 3 insuccès dont deux dans des cholécystites à streptocoques. Il y a donc là des résultats très encourageants dans les cas où il n'y a pas d'indication urgente d'un traitement chirurgical. »

Autres communications :

Entérite algide spirochétienne. — MM. Delamarre et Gatti.

Chordome cervical chez un chien. — MM. Ball et Auger.

Cécité morphologique. — M. G. Milian.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 mai 1932.

Cirrhose pigmentaire avec adénome. Sidérose avec hémosidérine et hémofuscine. — MM. de Massary, Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Serge Doubrow et Roger Even présentent une observation anatomo-clinique qui est de nature à faire comprendre les réactions pathologiques communes des cellules adénomateuses et des cellules hépatiques normales. A l'autopsie d'un malade atteint de cirrhose pigmentaire, ils ont trouvé des granulations ferrugineuses (hémofuscine et hémosidérine) aussi bien dans les cellules hépatiques que dans celles de l'adénome.

Ils comparent leur observation à celles déjà publiées par Achard et Milian, dans lesquelles les cellules adénomateuses étaient indemnes de surcharge pigmentaire.

Cette observation, intéressante du point de vue de la pathogénie de la cirrhose pigmentaire, apporte également une contribution à la question de l'origine de l'adénome aux dépens de la travée hépatique ou du système biliaire.

Cirrhose pigmentaire. Sidérose avec hémosidérine et hémofuscine. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Serge Doubrow et Roger Even, à propos d'un cas clinique avec autopsie, reviennent sur les rapports qui lient l'hémosidérine à l'hémofuscine. Sur les coupes du foie étudié, les deux sortes de pigments sont extrêmement abondante et se prêtent ainsi à une étude histo-chimique délicate.

La nature ferrugineuse des deux pigments est incontestable, comme le révèle la micro-incinération suivant la technique de Policard. Une série d'expériences poursuivies en utilisant divers oxydants et en étudiant les réac-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tions de Perls et de Turnbull, avant et après leur emploi, montre que les deux pigments ferrugineux diffèrent surtout par leur degré d'oxydation. On ne passe donc pas de l'hémofuscine à l'hémosidérine seulement par une réaction d'hydrolyse, mais par une réaction d'oxydants.

Cirrhose pigmentaire sans sidérose. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Serge Doubrow et Roger Even critiquent d'abord l'opinion admise couramment dans ces dernières années que la sidérose constitue, en quelque sorte par définition, le substratum anatomique fondamental dans les cirrhoses pigmentaires.

A la vérité, l'épithète de « pigmentaire » s'applique essentiellement à la coloration des téguments : le nom de « diabète bronzé » (dans les cas avec glycosurie) en constitue l'heureuse synonymie.

Dans la plupart des cas de cirrhose pigmentaire, la peau ne renferme que quelques granulations ferrugineuses qui ne sauraient être rendues responsables de la coloration brune des téguments. Dans l'observation rapportée par les auteurs, les granulations ferrugineuses faisaient défaut non seulement dans la peau, mais dans le foie. On ne pouvait mettre en évidence que quelques très rares granulations ferrugineuses, nullement plus nombreuses que celles trouvées dans les cirrhoses les plus banales

La thiémie dans les cirrhoses, en particulier dans les cirrhoses pigmentaires. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon, Roger Even et Marcel Drilhon rappellent que, dans les affections du foie, il y a une triple modification du métabolisme du soufre portant sur l'oxydation de ce métalloïde (Robin), sur sa fixation pour la glande hépatique (Lœper et Léon Binet); enfin, pour certains auteurs, sur son taux total dans le sang.

Les auteurs ont donc repris l'étude de la thiémie dans quelques états pathologiques, et, en particulier, dans les cirrhoses pigmentaires. Dans leur note, ils insistent longuement sur la difficulté technique d'un dosage correct du soufre dans le sang.

Ces questions de pure technique chimique ont une importance capitale dans l'étude de la thiémie.

Leurs recherches confirment les remarques de Lœper en ce qui concerne l'abaissement du rapport sulfatémique dans les cirrhoses. L'imperfection dans l'oxydation du souffre ne leur paraît pas en rapport avec l'existence de la mélanodermie.

Enfin, d'une façon générale, ils ne trouvent pas d'élévation du soufre total dans le sang des malades atteints de cirrhose pigmentaire.

L'hémolyse dans les cirrhoses pigmentaires. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Roger Even apportent les résultats de douze déterminations de résistance globulaire par le procédé des hématies déplasmatisées dans douze cas différents de cirrhose pigmentaire. Ils ont obtenu deux fois une résistance globulaire normale ; cinq fois celle-ci fut légèrement augmentée, quatre fois très légèrement diminuée, et une fois seulement nettement diminuée.

Les autsurs remarquent que, certes, la mesure de la résistance globulaire ne montre qu'un des aspects du processus très complexe de l'hémolyse *in vivo*, mais l'hypothèse simpliste d'une diminution de la résistance globulaire pour expliquer les dépôts ferrugineux observés dans la cirrhose pigmentaire ne peut décidément pas être soutenue.

Les auteurs rappellent leurs études expérimentales montrant que, chez le lapin, du moins, on peut réaliser la cirrhose et une diminution de la résistance globulaire sans cependant déterminer de cirrhose avec sidérose.

Etude critique sur les cirrhoses pigmentaires.— MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Roger Even présentent dans cette note quelques remarques critiques d'ordre général et physiologique sur les cirrhoses pigmentaires. Il semble nécessaire d'apporter au débat sur cette vaste question des faits précis en nombre valable avant d'aborder des théories générales. Ils insistent sur l'imprécision et l'insuffisance de données physiologiques qui constituent la base même du problème pathogénique. Ils remarquent que les symptômes les plus particuliers aux cirrhoses pigmentaires (diabète, mélanodermie, sidérose) impliquent chacun l'atteinte d'une fonction physiologique très complexe et différente pour chacun d'eux.

Il convient donc d'être prudent dès qu'il s'agit d'expliquer leur association dans le syndrome anatomo-clinique décrit par Hanot et Chauffard.

Toutes les associations possibles de la sidérose, de la mélanodermie, du diabète et de la cirrhose ont été observées cliniquement ou réalisées expérimentalement, et il est peut-être dangereux de considérer une cirrhose associée soit au dianète, soit à la mélanodermie, soit à la sidérose comme une « forme incomplète du diabète bronzé ».

Du point de vue physiologique, les auteurs montreut que la combinaison expérimentale d'un abaissement de la résistance globulaire et de la sclérose du foie ne conduit pas forcément à une cirrhose pigmentaire. Ils insistent, d'autre part, sur de toutes récentes expériences des physiologistes anglais, qui, par l'ablation du pancréas, ont pu réaliser, chez le chat, un diabète s'accompagnant d'une sidérose massive et généralisée avec d'importantes lésions du tractus génital.

Les auteurs rapprochent ces dernières données expérimentales des observations cliniques récentes dans lesquelles la lésion hépatique fut trouvée associée à l'atrophie testiculaire ou l'insuffisance ovarienne.

Du point de vue clinique, enfin, ils insistent sur le fait que l'atrophie hépatique s'observe dans un quart des cas de cirrhose pigmentaire, ce qui rapproche les cirrhoses bronzées des autres cirrhoses.

En conclusion, si du point de vue clinique et nosographique la synthèse édifiée par Hanot et Chauffard gardera sans doute toujours sa valeur, du point de vue physiologique, par contre, de longues études sont encore nécessaires afin d'édifier la pathologie des diabètes bronzés sur des assises un peu plus solides.

Mais surtout, les auteurs soulignent l'intérêt qu'il y aurait de dissocier l'étude de la cirrhose, du diabète, de la sidérose et de la mélanodermie dans les hépatites chroniques.

Pneumokoniose et tuberculose fibreuse. — MM. Rist et Doubrow ont vu s'installer chez un mineur une granulie miliaire froide. La mort survint à la suite d'un abcès du poumon. L'autopsie montra des lésions tuberculeuses et des bacilles de Koch dans des nodules pneumokoniosiques. Les auteurs pensent que l'autonomie nosologique de la silicose pulmonaire est tout à fait hypothétique.

Maurice Bariéty.

REVUE DES CONGRÈS

IX[e] CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Madrid 15-18 mars 1932.

QUATRIÈME QUESTION.

Progrès récents de l'anesthésie chirurgicale.

A. — *Généralités.*

1. Résumé du rapport de M. le Dr Ishihawa (Kanazawa).

I. — Intensité de la sensibilité à la douleur par des rritations mécaniques.

1. Péritoine pariétal.

2. Plexus gastrique antérieur ainsi qu'artère et veine gastrique gauches et tissu pancréatique.

3. Plexus mésentérique supérieur et inférieur (ainsi que les vaisseaux).

4. Plexus nerveux et vaisseaux des canaux cholédoque, cystique et hépatique.

5. Vaisseaux pyloriques et petite courbure.

6. Ramus colique et plexus sacré.

7. Plexus hémorroïdaire.

7. Vessie.

9. Plexus et vasa renalis.

10. Utérus.

11. Grande courbure de l'estomac.

12. Paroi intestinale.

II. — L'anesthésie splanchnique ne rend pas l'estomac complètement indolore.

Le blocage par des anesthésiques ou la section des deux vagues surtout à gauche et des splanchniques peuvent rendre l'estomac complètement intensible.

Les branches du nerf vague contiennent quelques filets sensitifs de même que le splanchique, ce que démontrent des recherches histologiques de dégnérescence de même que des expériences d'irritation.

Les excitations mécaniques des manipulations opératoires amènent un abaissement de pression si on touche au sympathique.

III. — Les fibres sensitives des organes abdominaux sont principalement les grosses fibres myéliques provenant très probablement des nerfs cérébro-spinaux.

La distribution de ces fibres aux différents organes abdominaux est assez variable. Les tissus qui sont peu innervés par ces fibres sont moins sensibles à la douleur. La sensiblité douloureuse des organes abdominaux dépend donc de la plus ou moins grande concentration des fibres sensorielles. Il est difficile d'admettre que la douleur peut être directement déterminée par des excitations uniquement sympathiques.

IV. — Il est possible d'opérer l'estomac (éventuellement aussi les voies biliaires) de façon tout à fait indolore par anesthésie vago-splanchnique par infiltration locale ou par injection au cou (pas conseillable) ou par injection dans l'espace sous-phrénique. Il est conseillable dans ce cas, d'ajouter l'inoffensive antropinisation générale et l'injection sous-cutanée de pantopon.

V. — Pour les opérations sur l'intestin grêle, la meilleure anesthésie s'obtient en infiltrant les plexus à la racine, des vaisseaux mésentériques.

VI. — Pour l'appendicite, l'analgésie peut s'obtenir par l'infiltration périvasculaire au niveau de l'artère appendiculaire. En cas d'abcédation ou d'adhérences aiguës, on aura recours à l'anesthésie par diffusion.

VII. — Pour les résections iléo-cæcales ou coliques, on utilise l'anesthésie périvasculaire au niveau des vaisseaux correspondants. Pour le côlon descendant et le sigmoïde, il faut ajouter les méthodes de diffusion du petit bassin ou l'infiltration. Pour la résection de l'angle hépatique, l'anesthésie par diffusion est nécessaire.

VIII. — Pour les autres opérations abdominales, l'intervention peut aisément se faire en anesthésie locale prérivasculaire.

IX. — Pour faciliter la dissection et libérer sans douleur les adhérences, de même qu'on cas d'inflammation aiguë des organes abdominaux, les appareils de haute fréquence sont un adjuvant efficace de l'anesthésie locale.

X. — Pour l'anesthésie par diffusion des organes abdominaux, la percaïne est efficace.

2. Résumé du rapport de M. le Dr Coyanes (Madrid).

1. L'anesthésie par la voie artérielle avec des solutions de novocaïne à 0,5 p. 1000 permet d'exécuter toutes les opérations importantes du membre supérieur jusqu'à l'épaule.

2. C'est une méthode régionale, supérieure à toutes les autres formes d'anesthésie du bras.

3. Elle a tous les avantages et tous les inconvénient de l'anesthésie régionale comparée à la narcose.

4. En raison de la perfection dernièrement atteinte par cette forme d'anesthésie, la pratique en est simple et à la portée de tous les chirurgiens.

5. Nous en trouvons l'indication principale dans l'exérèse des grandes néoplasies, soit de parties molles, soit des os du membre supérieur, tout en étant une méthode précieuse pour les amputations et les résections indiquées pour d'autres processus, par exemple, pour les processus tuberculeux.

6. La durée indéfinie de l'effet anesthésique tant que dure l'ischémie, donne une haute valeur à la méthode d'anesthésie artérielle.

7. La méthode d'anesthésie artérielle, imaginée par l'auteur en 1909, mérite une plus grande diffusion que celle qu'elle a déjà atteinte, puisqu'elle permet d'obtenir une insensibilité absolue de la région, d'une durée presque indéfinie, et qu'elle ne cause point de troubles circulatoires imputables à la pénétration de solutions anesthésiques dans le vaisseau ou à la canule de la seringue dans la variété ascendante.

8. Dans la zone où l'on ne peut amener une ischémie par le bandage d'Esmarch, l'anesthésie locale offre moins d'avantages et l'efficacité en est aléatoire.

B. — *Narcose par inhalation.*

3. Résumé du rapport de M. le Dr Uffreduzzi (Torino).

L'auteur, après avoir résumé les conceptions modernes sur la physio-pathologie de la douleur et sur les différents moyens dont on dispose pour supprimer la sensibilité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du sujet, met en relief les grands progrès qu'a faits ces dernières années l'anesthésie par inhalation, grâce à l'expérience clinique et expérimentale, qui va toujours croissant, aux perfectionnements de la technique d'administration, à l'introduction de nouvelles substances anesthésiques.

De cette relation sont tirées quelques affirmations d'une importance particulière :

1. La nécessité, en face de la complexité toujours plus grande des différents problèmes de l'anesthésie, d'instituer dans les écoles de chirurgie un enseignement spécialité et d'avoir dans chacun des services de chirurgie un assistant ou un anesthésiste de profession ;

2. L'importance d'une préparation soignée du patient s'adaptant à l'anesthésie dont on se servira avec l'emploi rationnel, cas par cas, des hypnotiques administrés la veille et de prénarcotiques. On donne beaucoup d'importance à l'usage des anesthésies basales et à l'emploi d'anesthésies mixtes où la narcose par inhalation représente le dernier temps complémentaire ;

3. Dans l'analyse critique des différents narcotiques dont on se sert encore actuellement par inhalation, on signale la décadence générale du chloroforme entièrement justifiée par les graves dangers immédiats et tardifs qu'il comporte. Au contraire, l'éther est presque universellement employé : bien qu'il ne soit point tout à fait indifférent pour l'organisme (voies respiratoires, foie, pancréas, thyroïde, etc.), l'action irritante ou toxique qu'il exerce est très légère et peut être réduite à des valeurs insignifiantes en l'employant à doses réduites pour compléter l'action d'autres anesthésiques : gaz, anesthésies basales, locales, tronculaires. Les gaz (protoxyde d'azote, éthylène, narcylène) représentent, au point de vue de leur nuisibilité pour l'organisme, ce qui a été porposé jusqu'à présent pour la narcose : si on ne leur demande que ce qu'ils peuvent donner, en s'en servant dans les limites et avec les précautions indiquées dans les différents chapitres, en préparant opportunément le patient et en ayant recours en temps voulu à l'emploi complémentaire de l'éther, afin d'obtenir le relâchement complet, et l'action corrective du CO^2 et de l'O^2, on peut en tirer des avantages incalculables ;

4° Dans les indications de la méthode d'anesthésie, il faut tenir compte de nombreux éléments psychiques et somatiques en évitant les moyens qui, en base aux connaissances acquises, agissent défavorablement sur les points les moins résistants de l'organisme. Par un choix opportun parmi les moyens très nombreux dont on dispose, on peut obtenir les meilleurs résultats avec le moins de risques possibles pour le patient.

5. Le péril moindre et les grands progrès réalisés dans l'anesthésie par inhalation lui ont permis aujourd'hui de reconquérir grand nombre de positions sur lesquelles semblaient s'être établies les méthodes d'anesthésie réduite et spécialement l'anesthésie locale.

C. — Rachi-anesthésie.

4. Résumé du rapport de M. le Dr Meriel (Toulouse).

Les progrès récents en rachi-anesthésie consistent d'abord dans une fixation plus nette de ses indications et contre-indications. Grâce à ces principes directeurs, la rachi ne sera plus considérée comme une anesthésie d'exception, recueillant les mauvais cas des autres modes d'anesthésie générale, mais une méthode aux applications de plus en plus étendues parce que plus sûres et de moins en moins dangereuses.

Ensuite, le progrès s'affirme dans l'emploi de nouvelles substances anesthésiques nées de la chimie synthétique et qui, tout en étendant le champ des applications de la rachi, selon l'âge et l'état général du sujet, apportent à celles-ci la propriété d'une localisation précise, presque élective, sur les racines à impressionner, ainsi que l'appréciable avantage d'une anesthésie certaine et prolongée. Cette localisation précise est fournie par la *spinocaïne* de Pitkin, grâce à sa composition un peu complexe et aussi par la technique de l'injection. Cette rachi à la spinocaïne est fort répandue en Amérique et donne des résultats encourageants.

Plus simple, plus pratique est la rachi à la *percaïne* que Jones et Quarella emploient avec un plein succès. Ici encore, en suivant rigoureusement la technique, on a obtenu des anesthésies sûres, sans danger, sans l'orage de la vingtième minute, et enfin de durée largement suffisante puisqu'elle persiste plusieurs heures après l'opération. Plus de céphalée, de nausées, et aucune séquelle nerveuse. Contre l'hypotension, ces auteurs utilisent systématiquement l'éphédrine. Personnellement, nous ne nous en servons pas et n'avons pas eu à le regretter. L'injection préalable de scopolamine-morphine peut rendre des services chez les nerveux, les inquiets. Notre expérience de la technique de Quarella, avec la solution forte, nous a donné toute satisfaction, et nous paraît jusqu'à présent un des plus sensibles progrès dans une méthode d'anesthésie qui gagne de plus en plus des partisans et à laquelle nous restons fidèles après l'avoir employée depuis trente et un ans, sans avoir à le regretter.

5. Résumé du rapport de M. le Dr Lorenzetti (Milan).

Dans ce rapport, après avoir examiné quelques considérations générales sur l'anesthésie locale, régionale et spinale, on passe à l'examen de leur application pratique dans certains domaines de la chirurgie générale et des spécialités.

Il résulte que ces anesthésies localisées jouissent d'un grand crédit, surtout le procédé de l'anesthésie locale et régionale dans ses diverses modalités ; au contraire, on se défie de l'anesthésie spinale, malgré les perfectionnements techniques plus récents. Le meilleur champ d'application de l'anesthésie spinale est constitué par les zones sous-ombilicales et par les membres inférieurs ; pour les interventions dans un territoire plus élevé, l'anesthésie spinale réussit insuffisamment, eu égard au danger qu'elle comporte.

Mais en même temps que ces anesthésies localisées, on doit actuellement considérer l'opportunité offerte par l'anesthésie aux gaz (éthylique, acétylénique, protoxyde d'azote) qui certainement représentent dans les méthodes d'anesthésie générale, un grand progrès sur le chloroforme et l'éther.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

D. — *Anesthésie locale et régionale.*

6. Résumé du rapport de M. le Dr A. Trias-Pujol (Barcelone).

Dans ce travail nous considérons le blocage des nerfs produit non seulement par les substances qui, comme la cocaïne et ses dérivés, ont un effet spécifiquement anesthésique, mais aussi par ces autres qui, mises en contact avec les fibres ou les synapsis nerveuses, introduisent en elles des modifications fonctionnelles et anatomiques qui, dans certains cas, peuvent être d'une longue durée, voire même définitives (alcool, acide phénique, nicotine, acide osmique, etc.).

1° *Blocage chimique de la sensibilité viscérale avec des buts diagnostiques et thérapeutiques.*

a. *Anesthésie para-vertébrale* : La correspondance entre les paires rachidiennes et l'innervation sensitive établie par Lawen, Kappis et Pieri, a été la base pour le blocage sensitif paravertébral, permettent de trouver la localisation des lésions viscérales dans quelques cas de syndromes obscurs.

Comme moyen thérapeutique, on l'a employé dans les crises *gastriques des tabétiques*, avec des résultats inconstants. Dans l'*angine de poitrine*, le blocage du ganglion cervico-thoracique peut avoir une grande valeur diagnostique pour décider de son extirpation chirurgicale.

b. *Le blocage anesthésique de la douleur d'irradiation.*

C'est principalement au niveau du nerf phénique que ce blocage peut avoir une grande utilité diagnostique, en différenciant quelques lésions des viscères thoraciques et, abdominales qui peuvent se confondre par l'intensité de ces irradiations.

c. *Anesthésie intra-dermique et sous-cutanée pour le blocage des zones de Head.*

Résultats brillants dans les processus inflammatoires aigus du poumon, calmant le point de côté et permettant de vastes mouvements respiratoires. De même, résultats excellents en général dans la colique hépatique.

Le blocage intradermique définitif avec l'alcool a beaucoup amélioré un malade affecté de cancer gastrique, inextirpable (cas personnel).

Dans l'*angine de poitrine*, il peut être utile.

2° *Le blocage cocaïnique dans les dérangements fonctionnels de l'estomac.*

Discussion des applications modernes de cette méthode, soit, pour elle-même, soit comme auxiliaire de la chirurgie. Dans la statistique personnelle de l'auteur, le vomissement rebelle des opérés et des personnes enceintes s'est plus amélioré avec l'anesthésie paravertébrale qu'avec celle des splanchniques.

3° *Le blocage chimique du sympathique dans le traitement de l'ileus paralytique.*

L'anesthésie spinale, l'anesthésie des splanchniques et l'anesthésie paravertébrale ont le même effet. Dans a première, les effets sont certains, mais on doit tenir compte d'une certaine hypotension artérielle, moins marquée dans celle des splanchniques, quoiqu'elle ne soit pas grave ; le moyen le plus efficace de la combattre est l'adrénaline qui, d'autre part, neutralise l'action du blocage en intéressant la motilité intestinale. Il convient ensuite d'éviter cette hypotension. L'anesthésie paravertébrale, du fait d'être plus longue et moins difficile, a moins d'application dans l'ileus.

Nous croyons que l'anesthésie des splanchniques avec de la novocaïne, *sans* adrénaline, est préférable. Dans l'ileus paralytique secondaire à la pérotonite aiguë généralisée grave, le blocage du sympathique est en général inefficace.

Dans les péritonites généralisées discrètes et dans les péritonites localisées, nous le croyons contre-indiqué. Il sera seulement applicable à la paralysie intestinale consécutive à une péritonite déjà vaincue (cas rare). Dans l'iléus paralytique subséquent à un obstacle ménanique, il peut être un moyen auxiliaire efficace une fois qu'on aura enlevé ou exclu l'obstacle.

Le blocage du sympathique avec de la nicotine ne possède pas encore dans la clinique le caractère d'une acquisition thérapeutique définitive. Comme on ne peut pas l'injecter dans l'épaisseur des ganglions semi-lunaires son action est faible si la solution n'est pas concentrée, et, si elle l'est, l'hypertension qu'elle détermine est dangereuse.

4° *Le blocage du sympathique lombaire dans la maladie de Hirschprung.*

Cliniquement et expérimentalement, la valeur thérapeutique du blocage du sympathique lombaire dans cette affection est reconnue comme étant moins grave que les autres méthodes chirurgicales.

5° *Le blocage chimique nerveux dans les affections pancréatiques.*

Il paraît qu'aux paires D IX et D X gauches correspond la conduite sensitive du pancréas. Son blocage a déjà fait ses preuves favorables dans la clinique contre la douleur aiguë, et il paraît que quelques pancréatites aiguës se sont améliorées. Des recherches pathogènes paraissent faire présumer, au milieu des obscurités de cette question, que le blocage paravertébral ou des splanchniques peut être d'une grande valeur thérapeutique dans les premières heures de la *nécrose aiguë du pancréas.*

Dans le *diabète*, on entrevoit diverses possibilités dérivées de la diminution de la glycémie dans le blocage des splanchniques et du nerf vague, sans que nous puissions aujourd'hui établir rien de définitif.

6° *Le blocage nerveux dans les maladies des reins.*

L'anurie réflexe fournit à ce blocage une indication précise. L'anesthésie paravertébrale a une action sélective sur le sympathique, mais produit un relâchement des parois abdominales et une congestion intra-abdominale qui ne se présentent pas dans le blocage des splanchniques.

Dans l'éclampsie gravidique, le blocage a donné des résultats satisfaisants.

La *lithiase urétrale* peut être favorablement influencée par le blocage des splanchniques, il calme la douleur et favorise l'évacuation des calculs.

7° *Le blocage nerveux dans certaines affections des extrémités.*

A. — DANS LES TROUBLES CIRCULATOIRES DES MEMBRES.

a. *Névrolyse péri-artérielle.*

b. *Blocage des nerfs rachidiens par l'alcool.*

c. *Blocage chimique de la chaîne sympathique lombaire et du sympathique cervico-thoracique.*

Ce blocage anesthésique a été proposé comme moyen

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

diagnostique et employé pour évaluer le résultat de la sympathectomie paravertébrale.

d. *Anesthésie spinale pour les membres inférieurs.*

B. — Blocage anesthésique du nerf sciatique.

C. — Blocage anesthésique des ganglions paravertébraux.

Pour les ganglions dorsaux supérieurs, on suit la technique de Labat.

Pour la chaîne lombaire, Whitte a proposé la même technique de Kappis.

Névrolyse thérapeutique de la chaîne sympathique lombaire avec l'alcool ou le triphénol.

L'auteur a employé dans douze cas le blocage durable du sympathique lombaire à la place de la glangliectomie sanglante.

Pour éviter le blocage simultané des splanchniques, il emploie une technique personnelle. L'aiguille arrive au sympathique lombaire par derrière, mais en-dessous des splanchniques. Le blocage se fait avec trois injections dont la supérieure (blocage du deuxième ganglion lombaire) est la plus importante. Il a employé jusqu'à ce jour l'alcool à 80° et le triphénol à 5 p. 100.

Ce blocage n'est pas dangereux et peut se faire plusieurs fois dans le cas d'insuccès (toujours dû à des déviations de l'aiguille). La gangliectomie ne présente pas d'inconvénients si on la pratique après plusieurs tentatives stériles de blocage chimique.

Comme la gangliectomie, la névrolise chimique du sympathique lombaire trouve ses indications dans la maladie de Raynaud et dans la *thrombo-angéite oblitérante* dans laquelle l'indice vaso-moteur est élevé. Dans les artérites séniles et dans les ulcères variqueux et, dans d'autres dérangements trophiques, l'indication est moins précise.

8° *Influence de l'anesthésie locale et régionale sur le tonus de la musculature volontaire.*

Dans le terrain doctrinal, la question présente beaucoup d'obscurités qui ne permettent pas de prendre des décisions thérapeutiques trop catégoriques, mais dans quelques cas concrets, la pratique montre son utilité.

Dans le *tétanos localisé*, l'injection dans le même muscle d'une solution de novocaïne peut causer un allégement temporaire appréciable. Enumération d'une série de maladies tributaires de ce traitement dans certaines conditions.

Le *blocage chimique paravertébral* a donné des résultats inégaux dans les hypertonies musculaires, mais il n'est pas possible de les juger, en raison de la nouveauté de la méthode.

9° *Le blocage chimique dans les douleurs des reins pour préciser l'intervention.*

Quand on ne peut pas préciser cliniquement ou par radiographie la cause de la douleur, le blocage *anesthésique des troncs nerveux* sera un bon moyen diagnostique qui nous amènera à déterminer l'indication de la névrectomie et de la névrolyse avec l'alcool.

S'il s'agit de dérangements spasmodiques vasculaires par irritation en un point qu'il est impossible de préciser, la gangliectomie ou le blocage chimique de la chaîne sympatique lombaire (dans les membres inférieurs) peut donner un soulagement définitif.

NOUVELLES

Conférences internationales des voix latines. — Sous les auspices de l'Umfia, le mercredi 11 mai, dans la très belle salle de l'Institut océanographique, le professeur Sergent a fait une magnifique conférence sur le Canada où il a séjourné et enseigné à trois reprises, sous la présidence de S. Exc. Ph. Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, aux côtés duquel se trouvaient MM. Desy et F. Roz et de nombreux membres de la colonie canadienne. Dans la très grande assistance, nous avons reconnu : M. Miguel de Anchorema, attaché d'ambassade de la République Argentine, S. E. le Dr Miroslav Spalaikoviteh, le sénateur Gaston Menier, le baron de Fontenay, M. le Provost de Launay, M. Guillaumin, membres du Conseil municipal de Paris; les professeurs J.-L. Faure, Clerc, Terrien Legueu, Lereboullet, L. Bernard, de la Faculté de Paris; les médecins-inspecteurs généraux Boyé, Cadiot, Emily; les Dr Chevassu, Basset, Dartigues, Molinéry, Dausset, Noir, Pitsch, Chaillous, Jayle, Desfossés, Rivière, Montagne.

Le Dr Dartigues, président-fondateur de l'Umfia, qui est l'inspirateur de ces conférences, a adressé quelques mots pour présenter la personnalité du professeur Sergent et a montré sur un planisphère représentant les terres de la Latinité, la place que tenait le Canada.

Après la belle conférence du professeur Sergent, le Dr Jutras, président de l'Association des Étudiants canadiens à Paris, exprima au nom de ses camarades, la reconnaissance de la Jeunesse canadienne, et des chansons de la vieille France furent entonnées par les jeunes Canadiens de la Cité Universitaire de Paris, et eurent un grand succès.

Voici le résumé de la conférence du professeur Sergent :

Après avoir souligné l'action bienfaisante de l'Umfia et de son fondateur Dartigues, après avoir remercié le président S. Exc. Philippe Roy, le professeur Emile Sergent indique qu'il tentera d'exposer ses impressions avec l'esprit d'un clinicien habitué à observer et à tirer de ses constatations des interprétations et des directives.

Il s'attache tout d'abord à exprimer l'émotion d'un Français débarquant au pied du rocher de Québec. Ah ! ces premiers contacts avec ces hommes qui portent des noms si français, dont l'accent évoque celui de Normandie et dont l'accueil est si cordial ! « Ne sommes-nous pas vos cousins ? » Mais combien sera triste, et sincère, le lendemain, la promenade sur les plaines d'Abraham, où se joua et se perdit la dernière bataille qui, malgré l'héroïsme de ses troupes, arracha à la France une colonie si pleine d'avenir !

En un bref raccourci, le professeur Sergent rappelle l'histoire du Canada, depuis les découvreurs jusqu'à nos jours. Il met en relief la grandeur de l'exemple donné par les Canadiens-Français qui, vaincus et isolés de la Mère Patrie, ont lutté sans fléchir autour de leurs clochers pour conserver leur religion, leur langue, leurs écoles. *Canadiens avant tout, passionnément Canadiens*, ils sont cependant restés Français, dans leur mentalité, dans leur

NOUVELLES *(Suite)*

formation, tout en devenant de fidèles et loyaux citoyens anglais. Avec les Canadiens-Anglais ils forment aujourd'hui un bloc étroitement uni, qui a su réaliser et obtenir l'autonomie du Canada.

La médecine canadienne-française a subi les influences de ces étapes historiques. Après avoir été colonie française sous l'ancien régime, elle a péniblement végété après la défaite, puis, peu à peu, par sa fidélité aux traditions, elle a reconquis son indépendance et, renouant ses liens avec l'ancienne Mère Patrie, elle a constitué ses deux grands centres universitaires de Québec et de Montréal, si magnifiquement organisés.

Si la médecine canadienne française, dans la province de Québec, s'unit à la médecine canadienne-anglaise, elle constituera un bloc contre lequel se brisera le flot montant d'influences étrangères.

LVe session de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Comme il a déjà été annoncé dans une communication précédente, l'A. F. A. S. tiendra ses assises à Bruxelles, sous le haut patronage de Sa Majesté le Roi, du 25 au 30 juillet prochain.

Le nombre des participations s'annonce très important, les communications sont déjà nombreuses.

Le Congrès de Juillet sera certainement une grandiose manifestation de l'activité scientifique électro-radiologique.

Voici quelques détails concernant l'organisation du Congrès.

Dimanche 24 *juillet*. — Les Congressistes seront reçus par le président de la 13e section ; lundi 25, réception à l'Hôtel de Ville et à l'Ambassade de France.

Mardi 26. — Visite du Musée ancien sous la conduite du conservateur en chef des Musées royaux. Visite de l'Institut du professeur Picard, le savant chercheur de phénomènes stratosphériques.

Mercredi 27. — Réception au cercle gaulois.

Jeudi 28. — Excursion générale, visite des usines de radium de l'Union minière du Haut-Katanga. Visite du port et du Jardin zoologique d'Anvers, du Musée Plautin avec audition de vieilles chansons flamandes par la chorale Cécilia.

Vendredi 29. — Réception à l'Université de Louvain. Visite du Musée colonial de Tervueren.

Les inscriptions au Congrès, les titres des communications seront reçus jusqu'au 15 juin inclus.

Les listes seront *définitivement* arrêtées à cette date.

Les confrères qui auraient négligé *de faire parvenir leur adhésion et le titre de leur communication, sont priés de l'envoyer dans le plus bref délai possible.* Les membres de l'A. F. A. S. voudront bien renvoyer simplement le bulletin de participation ; les autres confrères, qui ne seraient pas membres, enverront avec leur demande leur droit d'inscription à l'A. F. A. S., soit la somme de 56 francs belges.

Pour toute demande complémentaire, s'adresser au secrétaire général de la XIIIe section, le Dr E. Daubresse-Morelle, 154, rue de la Loi, Bruxelles.

Voyage médical international dans les Alpes. — Sous le patronage de la Faculté de Lyon, le deuxième Voyage médical international dans les Alpes aura lieu, du 26 juin au 6 juillet 1932, avec le même programme qu'en 1931. La concentration se fera à l'Ecole de médecine de Grenoble. Après la visite de cette ville, l'on se rendra au sanatorium des Petites-Roches et au monastère de la Grande-Chartreuse. Puis l'on visitera Villars-de-Lans Uriage, l'Oisans, La Grave, La Meije, le Lautaret, le Galibier, la Maurienne ; Allevard, Challes, Chambéry, Aix-les-Bains, le lac du Bourget, l'abbaye royale de Hautecombe, Marlioz, le Mont-Revard, Annecy et son lac. Moutiers-Salins Brides la Léchère, la Tarentaise, Mégève, le Fayet-Saint-Gervais Chamonix-Mont Blanc, la mer de Glace, le Brévent, les sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon, Evian et le lac Léman.

Ce beau voyage, qui réunit tant d'attraits divers et permet de connaître tant de sites célèbres et de stations thermales et climatiques du plus grand intérêt, sera dirigé par le professeur Laignel-Lavastine, de la Faculté de Paris (*Histoire de la Médecine et de la Chirurgie*), avec le concours du professeur Piery, de la Faculté de Lyon (*Climatologie et Hydrologie*), du professeur agrégé Thévenot, de Lyon (*Médecine et thérapeutique générales*) du Dr Porte, directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, et des médecins des stations et établissements visités.

Une excursion en Suisse terminera le voyage, du 6 au 12 juillet, en parcourant Genève, Nyon, Gland, Lausanne, Moutreux, Leysin, les rochers de Naye et Valmont.

Ce voyage, comme tous ceux déjà présentés par les Fédérations et Sociétés médicales du Midi de la France, offrira toutes les garanties possibles de confort, d'économie, d'instruction et d'agrément. Les familles des médecins y seront admises, ainsi que les étudiants en médecine. Les adhérents recevront des permis de parcours en chemins de fer, à demi-tarif, valables pendant un mois, en France et en Suisse. Tout le parcours inscrit au programme sera effectué en auto-cars. Le prix de la cotisation sera forfaitaire et comprendra toutes les dépenses, *sans exception*.

L'examen des demandes d'adhésion sera fait dans l'ordre où elles parviendront. En raison du délai nécessaire pour obtenir les permis de parcours en chemins de fer, prière d'écrire, dès à présent, au Secrétariat du Voyage, à La Malou (Hérault).

Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement d'orthopédie sera fait par M. le professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. Charbonnel, Massé, chirurgiens des hôpitaux ; Gourdon, chargé de cours ; et de MM. E. Papin, Ch. Lasserre, R. Guérin, anciens chef de clinique ; G. Roudil, chef de clinique ; Le Bourgo ; A. Laporte, interne des hôpitaux.

Programme du lundi 20 juin au samedi 25 juin 1932. — Lundi 20, à 9 h. 30 : Séance opératoire : Les corsets, les lits plâtrés, les extensions. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : ouverture du cours : Les bossus, pottiques et scoliotiques. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 15 heures : Techniques opératoires : interventions dans le mal de Pott et la scoliose. Laminectomie, costo-transversectomie. Ostéotomies, ostéo clasies. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine). — A 16 heures : Butées et arthrodèses extra-articulaires. Présentation de malades. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 17 h. 30 : La scoliose congénitale et le spondylolisthésis. M. G. Roudil (hôpital des Enfants).

Mardi 21, à 8 h. 30 : séance opératoire : Redressements

NOUVELLES *(Suite)*

orthopédiques des membres ; ostéotomies. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : Le rachitisme du nourrisson. Les dyschondroplasies. Les déviations de l'adolescence. Les exostoses ostéogéniques. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 15 heures : Examen des pièces les plus intéressantes de la collection osseuse du Musée de la Faculté et de la Clinique. MM. Roudil et A. Laporte (Musée de la Faculté). — A 17 heures : Les kystes osseux, les ostéopathies chroniques. M. Lasserre (hôpital des Enfants).

Mercredi 22, à 8 h. 30 : Séance opératoire et présentation de malades opérés. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : Les malformations congénitales des membres : luxation de la hanche ; pieds bots, mains botes. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 15 heures : Techniques opératoires : réduction sanglante de luxations ; butée ostéoplastique de la hanche ; bifurcation de Lorentz. Les évidements osseux : les tarsectomies. Opérations pour la luxation congénitale de la rotule. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine). — A 17 heures : Les opérations osseuses dans les pieds bots. M. Papin (hôpital des Enfants).

Jeudi 23, à 8 h. 30 : séance opératoire : Appareillage pour les tuberculoses articulaires. Ponction. Plombage des os. Evidement ostéomyélitique. Résection. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : Les infections osseuses et articulaires des membres : ostéomyélite ; tuberculose ; syphilis. MM. H.-L. Rocher et Le Bourgo (hôpital des Enfants). — A 15 heures : Visite du sanatorium Arnozan. Service des tuberculoses osseuses (adultes). Séance orthopédique (Sanatorium Arnozan).

Vendredi 24, à 8 h. 30 : séance opératoire : torticolis ; pied creux ; arthrodèses, etc. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : Les difformités paralytiques des membres et les dysmorphoses de l'appareil aponévrotique et musculaire : paralysie obstétricale, poliomyélite spasmodique ; myopathie ; raideurs congénitales ; aplasties musculaires ; torticolis, pied creux. MM. H.-L. Rocher et Le Bourgo (hôpital des Enfants). — A 15 heures : techniques opératoires : Ténotomie ; ténoplastie ; transplantation tendineuse ; arthrodèse ; arthrorise. Les grandes résections. Reposition sanglante et ostéosynthèse pour fractures ; arthroplastie ; méniscectomie ; butée d'Oudard. M. H.-L. Rocher (Faculté de médecine). — A 16 h. 30 : Les grands principes de l'appareillage des amputés. M. Gourdon. — A 17 h. 30 : Technique et résultats des arthoplasties. M. Charbonnel (hôpital des Enfants).

Samedi 25, à 8 h. 30 : séance opératoire : Présentation d'opérés et de malades en traitement. Opérations. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 10 heures : Les difformités des membres d'origine traumatique : cal vicieux, pseudarthrose, membre ballant, luxation récidivante, lésions des ménisques ; chondromatose et corps étrangers articulaires ; les syndromes de Volkmann ; les ruptures musculaires. M. H.-L. Rocher (hôpital des Enfants). — A 15 heures : L'adaptation professionnelle des mutilés. Visite de l'École et présentation de mutilés au travail. MM. Dijonneau et Thibaudeau (École des mutilés). — A 17 h. 30 : Les indications et le devenir des greffes osseuses. MM. H.-L. Rocher et Massé (hôpital des Enfants).

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 1er juin 1932. Droit d'inscription : 200 francs. Inscription gratuite pour les internes des hôpitaux et les étudiants de Bordeaux.

Fonctions de médecin sanitaire maritime. — Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène) le 14 juin 1932.

Les dossiers des candidats devront être anressés un mois à l'avance, au ministère des Travaux publics et de la Marine marchande (services du Travail maritime et de la Comptabilité) 3, place de Fontenoy, Paris (VIIe).

Service de santé de la marine. — Sont inscrits à la suite du tableau d'avancement pour 1932 ; pour le grade de médecin en chef de 2e classe, MM. Esquier, Thomas, Doré, Darléguy et Houriou, médecins principaux ; pour le grade de médecin principal, MM. Sayès, Masure, médecins de 1re classe.

Destination à donner aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Médecins de 1re classe. — Sont désignés : MM. Véru, pour embarquer en sous-ordre sur le cuirassé *Paris* ; Audoyes, comme assistant des hôpitaux militaires maritimes, pour être adjoint au chef des services médicaux de l'hôpital Saint-Mandrier.

Médecins principaux. — Sont désignés : MM. Lestideau, comme chef de service de dermato-vénéréologie à l'hôpital militaire maritime de Lorient ; Schennberg, pour embarquer sur le paquebot *Foucauld*, à Bordeaux, le 11 au lieu du 18 juin.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *Lundi 23 mai.* — M. Motz, Les pyonéphrites. — M. Querneau, De la synovectomie du genou. Indications. Technique. Résultats.

Mardi 24 mai. — M. Zerbib, Etude des kystes pancréatiques. — M. Zimmern, Lymphogranulomatose maligne et tuberculose. — M. Tran-Ba-Huy, L'anévrysme cirsoïde de la face. — M. Dufour, Etude médicale des hernies épigastriques douloureuses. Les erreurs de diagnostic qu'elles peuvent entraîner.

Mercredi 25 mai. — MM. Ronce, Essai sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires. — M. Morel, Essai de traitement de la syphilis par un nouveau composé arsenical pentavalent le méta-mono-urée-para-oxyphénylarsinate de diéthylamine.

Samedi 28 mai. — MM. Iliovici, Des chondromes pulmonaires primitifs à propos d'un cas observé. — M. Viteuson Boris, Hygiène des paysans en Mandchourie du Nord.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de chimie (affichage 23 mai).

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* **Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.**

28 Mai. — *Paris.* **Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.**

NOUVELLES *(Suite)*

28 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 MAI. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr GRENET, Le traitement de la diphtérie.

30 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, midi. Concours du prosectorat.

30 MAI. — *Paris*. Institut bibliographique (47, rue du Docteur-Blanche). M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE : Technique bibliographique moderne.

31 MAI. — *Paris*. Dernier délai pour l'envoi à M. le Dr PASTEAU (13, avenue de Villars) des candidatures au prix Etienne Taesch.

31 MAI. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

31 MAI. — *Paris*. Réunion neurologique internationale annuelle.

31 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier déla d'inscription pour les examens (ancien régime d'études).

31 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier jour d'inscription pour les examens de clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

4 et 5 JUIN. — *Mont-Dore*. Congrès international de l'asthme.

4 et 5 JUIN. — *Lille*. Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

5 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HAGUENAU : Traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

5 JUIN. — *Paris*. Hôtel Chambon. Assemblée générale de l'A. G.

6 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve orale.

7 JUIN. — *Bordeaux*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

8 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physiologie (affichage 3 juin).

9 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physique (affichage 3 juin).

9 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'auatomie pathologique (affichage 4 juin).

9 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

12 JUIN. — *Paris*. Val-de-Grâce. Promenade conférence d'histoire de la médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE). Conférence par M. le médecin général inspecteur Rouvillois, à 10 heures.

12 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr J. HUTINEL : L'hérédo-syphilis et son traitement.

13 JUIN. — *Marseille*. Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Epreuves définitives pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux.

14 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

15 JUIN. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'école de médecine d'Angers.

15 JUIN. — *Paris*. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

16 JUIN. — *Rouen*. Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 JUIN. — *Paris*. La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris, par M. le médecin commandant SABRIE.

19 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr HENRI BÉNARD : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

21 JUIN — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les soutenances de thèses.

21 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général.

22 JUIN — *Liége*. Réunion de l'Office international de documentation de médecine militaire.

23 JUIN — *Angers*. Concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Angers.

23 JUIN. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

23 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (affichage le 17 juin).

23 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

25 au 23 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

26 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Promenade-conférence d'histoire de la médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE). Conférence par M FOSSEYEUX, à 10 heures.

26 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures : Conférence de M. le professeur LÉVY-VALENSI : Les magnicides : Charlotte Corday.

26 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr RUDOLF : Traitement des colites.

27 JUIN. — *Angers*. Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

CHRONIQUE DES LIVRES

Anatomie du système nerveux central, par PAUL COSSA, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur CLAUDE. Un volume in-8° de 400 pages, 131 figures, 1931. Prix : 60 francs (*Amédée Legrand, à Paris*).

Le livre du Dr Paul Cossa vient combler une lacune de la littérature médicale didactique. Depuis l'ouvrage classique de Van Gehuchten, aucun traité complet et descriptif d'anatomie des centres nerveux n'avait été publié. Cependant, de nombreux travaux avaient renouvelé notre conception de certaines régions. Les progrès de la physiopathologie avaient fait connaître, par exemple, le rôle considérable des voies extrapyramidales, des noyaux gris de la base. Mais les ouvrages consacrés à ces questions, trop considérables et détaillés, ne pouvaient pas être lus avec profit, ni même compris sans une culture neurologique déjà étendue. Il était devenu nécessaire de condenser ces notions nouvelles, de les relier à la description habituelle des centres nerveux. C'est à quoi s'est attaché le Dr Paul Cossa.

Neurologiste, il a conçu son ouvrage en neurologiste et non en anatomiste, sans s'attarder aux descriptions morphologiques, mais en insistant sur les connexions, les relations physiologiques des différents appareils ; le professeur Claude loue dans sa préface la clarté de l'exposé conçu suivant ces principes.

L'ouvrage comprend deux grandes divisions : après un bref résumé d'organogenèse, d'histogenèse et d'histologie physiologique, la première partie décrit, pour chaque région du système nerveux central, la structure d'abord topographique en coupes sériées, puis synthétique. La deuxième partie traite des grandes voies de conduction : c'est, en cinquante pages, le résumé de tout ce qu'il faut savoir en anatomie physiologique pour comprendre la sémiologie nerveuse. L'illustration comporte cent trente et une figures. Presque tout entière de la main de l'auteur, elle constitue essentiellement la représentation visuelle, schématique du texte.

Ainsi conçu, le livre du Dr Paul Cossa rendra les plus grands services à l'étudiant, auquel il permettra d'aborder avec fruit, puisqu'il la comprendra mieux, l'étude physiologique et pathologique du système nerveux. Mais il sera également utile au neurologiste auquel il fournira, outre l'exposé synthétique de certaines questions nouvelles, la possibilité de retrouver, au besoin, certains points de détail, grâce à l'abondant index alphabétique qui complète l'ouvrage.

Techniques de laboratoire appliquées aux maladies de l'appareil digestif et de la nutrition, par M. LABBÉ, H. LABBÉ et V. NEPVEUX (*Masson éd.*, 1932).

Ce livre est le développement de cours techniques faits depuis 1909 dans le service de Landouzy puis à la clinique de la Pitié. Il est enrichi progressivement des innombrables techniques récentes, indispensables actuellement à l'exploration des voies digestives et des fonctions de nutrition.

L'ouvrage débute par des articles du Pr Marcel Labbé sur les principes de la nutrition, les syndromes gastriques, intestinaux, pancréatiques, rénaux, hépatiques, sur l'obésité, le diabète sucré, l'acidose, la goutte, le métabolisme basal.

Viennent ensuite les articles de P. Nepveux sur les minéraux de l'organisme, l'équilibre acide-base, le métabolisme des graisses, des hydrates de carbone, des corps créatiniques, du calcium, sur le contenu gastrique, duodénal, sur la coprologie, sur l'analyse du sang.

Enfin les articles d'Henri Labbé sont relatifs au métabolisme du phosphore, du soufre, du chlore, aux analyses d'urines.

Ce volume, de près de 500 pages, comprend donc une grande variété de techniques, bien décrites d'après l'expérience des auteurs, et qui permettra aux travailleurs de laboratoire de collaborer avec le médecin dans l'étude, si attrayante, si importante, mais si difficile, des problèmes de la gastro-entéro-hépatologie et de la nutrition.

P. C.

Guide pratique d'analyses médicales par des méthodes simples et rapides, par ED. MOREAU et J. BECK. 2e édition revue et corrigée. In-8° écu de XVI-216 pages, avec 47 figures. Prix : 15 francs (*Vigot Frères, à Paris*).

Le but des auteurs, en publiant ce *Guide d'analyses*, est d'indiquer les techniques que tout médecin, pharmacien ou étudiant peut pratiquer dans le minimum de temps, sans organisation spéciale, avec un matériel réduit peu coûteux, facile à improviser dans beaucoup de cas, et un nombre limité de réactifs simples à préparer ou de vente courante dans le commerce.

L'ouvrage débute par des notions de techniques bactériologiques.

Les méthodes signalées, soigneusement choisies parmi les plus rapides et exactes à la fois, d'exécution facile, permettront au clinicien éloigné de laboratoires bien outillés et bien dirigés, de faire en quelques instants un certain nombre de recherches portant sur *le liquide céphalo-rachidien, les sérosités, le sperme, le liquide gastrique, les matières fécales, les exsudats de la gorge, le sang, les crachats, le pus, l'urine, les eaux de boisson.*

La façon de faire le prélèvement, première condition pour l'obtention des résultats, est rappelée. La marche de l'analyse pour éviter les pertes de temps est notée, et ce que l'on constate au cours des réactions fait suite à la description de la technique.

Lecciones de cirurgia neurologica, par MANUEL BALADO (*El Ateneo, Buenos-Aires*).

Ce beau volume reproduit l'enseignement donné par l'auteur à la clinique chirurgicale du professeur Arcé. Il est divisé en quinze leçons. Les premières exposent brillamment l'anatomie et la physiologie chirurgicale du névraxe. Puis vient la sémiologie des affections chirurgicales de la moelle, du cerveau, des nerfs périphériques, suivie du traitement de ces affections. S'adressant à des étudiants, Balado insiste plus sur les indications opératoires que sur la technique. La dernière leçon, fort originale, est relative à l'examen endoscopique des ventricules cérébraux.

Pour couvrir en quinze leçons un si vaste programme, l'auteur ne pouvait avoir l'ambition de faire un exposé complet de la neurochirurgie. Son livre est une sorte d'initiation à cette spécialité. Il remplit remarquablement son but didactique. Il est très luxueusement édité, avec des figures magnifiques et des schémas très ingénieux de grande valeur éducative.

A. B.

VARIÉTÉS

LE TRIOMPHE DU QUINQUINA

La part du Roi et de ses médecins.

Nous avons aujourd'hui la plus grande peine à concevoir la résistance que rencontra, au XVIIe siècle, l'introduction du quinquina dans la thérapeutique médicale en France.

Il nous semble que tous ceux qui ont eu recours à l'écorce du Pérou dans les fièvres paludéennes ont dû être aussitôt convaincus de son efficacité.

On oublie trop facilement que la précieuse drogue n'a d'action que contre les fièvres paludéennes. Or, en ce temps-là régnaient encore sur les pyrexies les doctrines et les classifications de Fernel (1). La fièvre n'est pas un symptôme. C'est une maladie, caractérisée particulièrement par l'élévation de la température du corps *præter naturam* et par l'accélération du pouls. Il y a autant de maladies fièvres qu'il y a de formes de fièvres : continues ou synoques, tierces, quartes, doubles tierces, etc., chacune de ces fièvres étant due à l'altération des humeurs. Il est de toute évidence que, dans ces conditions, on devait prescrire le quinquina dans des affections fébriles autres que le paludisme, où il devait nécessairement rester sans action et où on ne pouvait manquer de lui attribuer l'aggravation concomitante de la maladie.

D'autre part, depuis le jour où Talbot vendit au roi le secret du quinquina, depuis le jour où il montra que le succès dépendait uniquement du mode d'emploi : doses suffisantes, continuées pendant un temps suffisant, sous forme de teinture vineuse, les déboires deviennent de plus en plus rares.

Enfin, il fallait compter avec les fraudes commerciales non moins fréquentes que de nos jours, malgré l'inspection des pharmacies déjà en vigueur du temps de François Ier. Bernier signale comme falsification particulièrement courante la substitution de l'écorce du frêne à celle du quinquina (2).

Le quinquina décrié, vilipendé, condamné presque à l'égal de l'émétique par les vieilles perruques de la Faculté, ne parvint à triompher et à s'implanter définitivement dans la thérapeutique que grâce au Roi Soleil et à ses médecins. Et encore cette victoire ne fut-elle ni totale ni définitive. L'eût-elle été, nous n'aurions pas vu renaître sous l'influence de Bouillaud des théories surannées et des hypothèses abasiques, et nous n'aurions pas à déplorer les hécatombes qui marquèrent les débuts de la conquête de l'Algérie et faillirent compromettre à tout jamais les premières tentatives de colonisation de ce pays. Pour éviter ces désastres, il eût suffi de bien peu de chose : ouvrir le petit livre dans lequel Fagon a consigné ses observations sur le quinquina (3). Il n'y avait qu'un seul mot à changer. Il suffisait de remplacer partout le mot « kinkina » par quinine, Pelletier et Caventou ayant isolé « ce je ne sais quoi », comme disait Daquin, qui constituait le principe actif du quinquina.

A cette victoire de la poudre des Pères sur la routine aveugle et le stupide parti pris, les deux premiers médecins du roi méritent d'attacher leurs noms : Daquin non moins que Fagon, malgré l'excellent petit traité que ce dernier nous a laissé.

Sur la foi de Molière, on a beaucoup médit des médecins du Roi Soleil, comme d'ailleurs de tous les médecins du grand siècle en général. Autant vaudrait pour un historien représenter les médecins nos contemporains sous les traits de l'illustre Knock. Molière a prêté à nos confrères de son temps des ridicules d'un autre âge. La meilleure preuve que je puisse donner de ce que j'avance, je la trouve dans l'importance excessive que Molière accorde à la robe doctorale dans la plupart des comédies où médecine et médecins sont mis en cause : *le Médecin volant, le Médecin malgré lui, l'Amour médecin, le Festin de Pierre*. Depuis le commencement du XVIIe siècle, nos confrères avaient renoncé, au moins pour la ville, au port de l'habit, le réservant, comme cela se faisait naguère encore, pour les cérémonies de la Faculté et les examens.

Aussi ne voit-on pas sans surprise des hommes qui se disent historiens, tels que M. Louis Bertrand (4), se montrer particulièrement sévères pour les médecins du Roi Soleil : « Ce *Journal de la Santé du Roi* (5), où MM. Vollot, Daquin et Fagon, premiers médecins de Sa Majesté, se mirent tour à tour dans la beauté de leurs science et dans son infaillibilité, est assurément le plus magnifique monument que la sottise satisfaite se soit élevé à elle-même. »

Je me contenterai de citer cette entrée en matière. Elle ne donne pourtant qu'une bien faible idée du ton de ce chapitre. Le reste n'est, à l'égard

(1) FERNEL (Johannes), Pathologiæ libri septem, in-12. Le Groult, Paris, 1638.

(2) BERNIER (Jean), Essais de médecine, Paris, 1689.

(3) GUY-CRESCENT FAGON, Réflexions nécessaires pour se servir utilement du quinquina, Paris, 1705.

(4) LOUIS BERTRAND, Louis XIV, le point de vue des docteurs, p. 391 et suiv.

(5) Ms fr. 000 B. N. Ce manuscrit porte sur la première page du premier volume la note ci-contre : « Ce manuscrit est un original remis à la bibliothèque du Roi par M. Hulot qui le tient de Mme Versajon, héritière de M. Fagon mort en 1744. 6 octobre 1744. Sur le verso de la deuxième page est collée la gravure ci-jointe (fig. 1), et sur le verso du troisième feuillet le portrait de Louis XIV, par Rigaud (fig. 2).

des médecins du Roi, que bordées d'injures que ne désavouerait pas Pépéte le Bien-Aimé.

Ce chapitre dénote chez son auteur une parfaite incompréhension de l'art médical. Ce travers lui est du reste commun avec beaucoup de gens du monde.

Si nous voulons porter un jugement équitable sur la science médicale d'autrefois ou sur les médecins qui nous ont précédés, nous avons le plus grand tort de prendre pour paradigme l'état de nos connaissances actuelles et non celui de l'époque en question ou encore mieux celui des temps antérieurs. La médecine n'est pas une science à proprement parler; elle est beaucoup plus que cela. C'est un art tributaire de toutes les autres sciences. Où en étaient les sciences sous le règne de Louis XIV ? La physique ? à peine naissante. La chimie ? inexistante et d'ailleurs, dans ses timides essais, rendue suspecte aux pouvoirs publics par la Faculté de Paris. Quelle joie eussent manifestée les gloires les plus pures de ladite Faculté : les Riolan, les Plettre, les Moreau s'ils eussent pu faire pendre ou mieux encore faire rompre et brûler vifs, comme sorciers, souffleurs et faux monnayeurs quelques-uns de ces chimistes de malheur. La chimie ? elle date de la découverte de l'oxygène, de Lavoisier par conséquent. La physiologie ? on rencontre quelquefois



Gravure placée en tête du manuscrit. Le journal de la santé du roi par Vallot, Daquin et Fagon (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

ce nom dans les ouvrages du temps. Mais pouvait-on qualifier science la physiologie d'alors quand l'on ne soupçonnait même pas l'hématose ni les phénomènes chimiques de la digestion ? La botanique ? Ni Linné ni de Jussieu n'étaient venus apporter un peu d'ordre dans la maison par la publication de leurs classifications. Je ne parle pas de la microbiologie. Quand, il y a cinquante ans, je commençais mes études de médecine, le nom de cette science n'existait pas encore. De même que Patin et quelques autres ortes têtes de la Faculté



Louis XIV par Mignard gravure du manuscrit (fig. 2).

avaient nié la circulation du sang : de même les découvertes de Pasteur, un chimiste ! rencontrèrent d'irréductibles adversaires jusque dans les chaires de la Faculté ! jusque sur les fauteuils de l'Académie de médecine ! Et plus près de nous, il y a à peine vingt ans, ceux-là seuls pourront concevoir l'aveugle attachement des hommes à des doctrines aussi fausses qu'étranges, qui ont lutté sans trêve en faveur de l'hématozoaire de Laveran (1) et rompu des lances en faveur de la propagation du paludisme par le moustique ; deux données contestées par des gens dont le nom est tombé dans le plus légitime oubli, ainsi celui du sénateur Treille, mais aussi par des médecins de la valeur de Legrain de Bougie, un micrographe averti celui-là, à qui manquèrent seulement un peu de patience et de bonne volonté pour aider au triomphe de la vérité.

***

L'histoire (j'entends l'histoire complète et véridique) de l'introduction du quinquina dans la thérapeutique est encore à écrire. Soit qu'on ouvre Laveran, pourtant si consciencieux dans ses affirmations, concernassent-elles l'histoire, soit que l'on feuillette un dictionnaire à prétentions encyclopédiques comme le Larousse, le nom du chevalier Talbot n'y figure même pas et les erreurs y fourmillent.

Malgré ses lacunes, le travail le meilleur que l'on puisse lire sur ce sujet est encore celui de Delioux de Savignac, travail qui se termine par une bibliographie ancienne très complète de la question (2).

Ce serait trop m'éloigner ici de mon sujet que d'esquisser seulement à grands traits l'histoire des débuts timides et malheureux de la poudre des Pères jusqu'au jour où, le Roi Soleil aidant, elle conquit ce glorieux nom de spécifique.

Le quinquina (on l'orthographiait alors kinkina) fut apporté d'Amérique en Europe vers 1636, par la comtesse del Cinchon, femme d'un vice-roi des Indes occidentales, que cette écorce guérit d'une fièvre paludéenne.

Laveran, je ne sais pourquoi, indique l'année 1660 comme étant la date de son introduction en France. Cependant, dès 1655, Jean-Jacques Chifflet (3), premier médecin de l'archiduc Léopold-Guillaume d'Autriche, faisait paraître un petit livre, où il concluait que les miracles de la poudre des Jésuites ne sont pas éternels (*non sunt perpetua*), car tous les Bruxellois délivrés de leur quarte, grâce à cette poudre, ont présenté par la suite des rechutes de cette maladie.

Guy Patin, à propos de cet opuscule, envoie à ses amis Spon et Falconet une longue diatribe contre le quinquina, les Jésuites et les... pharmaciens.

Je ne puis résister au plaisir de rétablir dans toute son intégralité le texte du professeur au Collège de France, ce texte mitigé par les premiers éditeurs de ses lettres. Le lecteur pourra ainsi goûter dans toute sa verdeur le style du successeur de Riolan. Il appréciera aussi quelles

(1) LAVERAN, Traité du paludisme.

(2) DELIOUX DE SAVIGNAC, Article *Quinquina*, *in* Dictionnaire des sciences médicales publié sous la direction de Dechambre.

(3) JEAN-JACQUES CHIFFLET, Pulvis febrifugus orbis Americani jussu Serenissimi principis Leopoldi Guillelmi, Archiducis Austriæ, Belgiæ, ac Burgundiæ proregis, ventilatus ratione, experientiâ et... a JOHANNE-JACOB CHIFFLETO, equite, regio archiatrorum comite et archiducali primario medico.

VARIÉTÉS *(Suite)*

arrière-pensées guidaient ses préventions contre certaines médications (1). Enfin il verra combien superficielles étaient ses observations.

Je rappelle en deux mots le commencement de l'histoire. La fille d'une cliente de Patin était atteinte de fièvre quarte. Le professeur du Roi était parvenu — il néglige de nous apprendre comment — à réduire à deux heures la durée des accès. « La mère impatiente, *auditâ famâ istius pulveris loyolitici*, en acheta une prise 40 livres, d'*un loyolite*, dont elle avait grande espérance à cause du grand prix (*il est vrai que ces géns vendent tout bien cher et mesmes leurs bourdes*) ; le premier accès *post assumptum pulverem*, fut de dix-sept heures et beaucoup plus violent qu'aucun autre qu'elle eût eu auparavant. Aujourd'hui elle a peur de la fièvre de sa fille et d'*aileurs* a grand regret de son argent. Voilà comment le monde va qui n'est qu'un sot et qui veut être trompé, *nec tamen per me descipietur, nec nemo, me ministro, fur erit, et ferre as numptam quæ mittit judice funus promittere patris nec volo, nec possum.*

« *Nous en voyons icy quelques-uns des nostres qui ne parlent point si clairement que moy du quinquina, mais ce sont des patelins qui flattent ces bons pères et qui les choient ou qui n'osent choquer les intérêts de Stygiæ Societatis. Ce sont de faux frères et tepidi delatores de loquentum famæ suæ verbum dicere doctores.* Cette poudre est fort chaude qui ne purge en aucune façon. Ils disent qu'elle est diaphorétique : *nugæ bulleatæ* aussi bien que tout ce que l'on dit de la chair de vipères. *Sunt figmenta medicastrorum et mendacia pharmacopeorum rei suæ studentium. Ils promettent merveilles avec leurs préparations et tout cela pour occuper le monde. Je n'en ay jamais veu aucun bon efet et toute cette polypharmacie n'est qu'un abus.* »

Il ne faudrait pas croire cependant que cette opinion, aussi défavorable pour la poudre des Pères, fût particulière au professeur du Collège de France. Longtemps après la mort de Patin, Denyau fait soutenir dans la thèse de Nicolas Bailly, le 9 décembre 1683, *Utrum in acutis febribus* ευρνα ποινιέ, que le quinquina coagule le sang et détermine des schirrhes et des hydropisies. Perreau, par la voix de Jean Duval : *An anglica peruvianæ cortis methodus explodenda* (24 février 1684), accuse le quinquina d'abréger la vie et de consumer l'humeur radicale. Quant à Jean-Armand de Mauvillain, dont le père, Armand-Jean de Mauvillain s'était rangé parmi les derniers adversaires de la circulation du sang, il fait soutenir dans la thèse de Claude Quiquebeuf que le quinquina est capable de changer une fièvre quarte en fièvre continue : *An febris quartana, cortice peruviano intempestive sedata lethalis ? affirmative.*

Quant à la thèse que Legier aurait fait présenter en 1686, où il prétendait que le quinquina produisait des abcès, des asthmes, des dévoiements, des convulsions et une infinité d'autres maux, il semble bien que l'avocat demandeur pour la Faculté de médecine de Paris ait à bon



Daquin (fig. 3).

droit contesté l'exactitude de ce reproche adressé au doyen des années 1688 et 1689. Non seulement Legier n'a présenté vers cette époque aucune thèse qui ressemble de près ou de loin à des attaques contre le quinquina, mais personne ne prit parti cette année pour ou contre la poudre des Pères (2).

Par contre, on trouve des idées presque déjà modernes sur le quinquina dans quelques auteurs, Bernier entre autres, Né sur les bords de la Loire, ce fleuve qui communique à ses riverains l'esprit gaulois joint au bons sens, Bernier donne une note très juste sur la poudre de la comtesse. « Pour moi, dit-il, qui fais profession de sincérité et qui n'ai aucun intérêt à prendre parti en cette rencontre, le plus assuré que j'en puisse dire avec tout ce que nous avons de médecins désin-

(1) RÉVEILLÉ-PARISE t. III. p. 11. Cf. la lettre à Falconet du 30 décembre (lettres de Guy Patin, t. III, page 19) avec la lettre à Spon du manuscrit 9 367, qui porte la même date. Il semblerait, d'après cela, qu'on a découpé les lettres à Falconet dans celles que Patin adressait à Spon.

(2) MOREL DE THOISY, Recueil de pièces, t. CCCXVI *ter*.

téressés est que, si nous avons quelque spécifique dans la médecine, celui-ci est le plus sûr, le plus innocent et le plus admirable qu'elle y ait encore connu. Le chevalier Talbot le fit divulguer en France, en montrant qu'il fallait assez longtemps le prendre à doses suffisantes. Il est un vrai fébrifuge particulièrement aux fièvres qui ont un foyer et des retours ; il est très contraire à toutes les indispositions inflammatoires des entrailles, aux maladies de poitrine, aux opilations et presque toujours inutile où il y a flux de ventre, pour ne pas parler de quelques autres indispositions. »

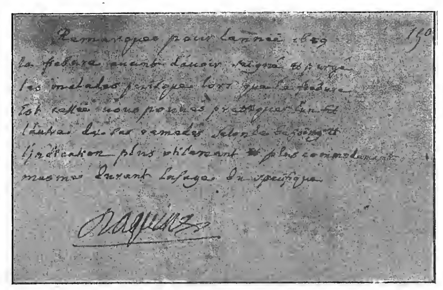
Le paludisme au XVIIe siècle sévissait sur toute la France. Il épargna d'autant moins le Roi, sa famille et la Cour que le monarque était alors engagé dans les travaux d'aménagement des jardins et des parcs de Versailles et de Marly. Le dauphin fut le premier atteint, en 1679 (1). L'Anglais Talbot était venu en France, dans l'espoir d'y faire connaître sa méthode de traitement des fièvres intermittentes. Le Roi ayant été guéri, Louis XIV lui acheta le secret moyennant une somme de 80 000 livres comptant, et une rente annuelle de deux mille écus.

De nos jours on paraît considérer l'Anglais comme un véritable charlatan sans vergogne qui abusa de la crédulité du Roi et de l'ignorance de ses médecins. Tout autre fut le jugement porté sur son compte par ses contemporains. C'est à bon droit qu'ils le considérèrent comme un véritable bienfaiteur de l'humanité, et ce n'est pas parce qu'il tira un légitime profit de ses sagaces observations, que nous devons le priver du juste tribut de reconnaissance qui lui est dû.

Au cours de l'été 1686, le roi contracta à Marly des fièvres paludéennes qui se manifestèrent pour la première fois le 6 août par un accès quarte. On distinguait alors ces fièvres des autres pyrexies continues ou intermittentes, par le frisson initial, ainsi que par les sueurs qui terminaient l'accès. Au cinquième accès, soit le 21 août, Antoine Daquin, premier médecin du Roi (fig. 3), prescrivit à son auguste malade le quinquina préparé de la manière suivante. Depuis quarante-huit heures il faisait macérer dans une pinte de vin de Champagne (un demi-litre) une once de poudre de quinquina. On remuait de temps à autre le mélange avec un bâton, puis on laissait déposer. Le roi devait prendre le premier jour quatre ou cinq onces de ce vin, soit 120 à 150 grammes toutes les quatre heures, soit deux onces de quinquina (environ 1 gramme de quinine par vingt-quatre heures jusqu'au 25 août). Du 25 août au 1er septembre, la fièvre n'ayant pas reparu, l'auguste malade n'en prit plus que quatre fois par vingt-quatre heures et, pendant tout le mois de septembre, trois fois seulement

En 1687 la fièvre reparaît le 6 septembre. Daquin prescrit au roi le quinquina sous la même forme que l'année précédente, mais ajoute à chaque prise une demi-drachme de poudre de quinquina (environ 2 grammes). A partir du 19 septembre, il remplace cette préparation qu'il appelle « quinquina troublé », par du quinquina clair, quatre prises par jour jusqu'au 6 octobre et trois fois par jour du 6 au 28 octobre.

« En 1688, environ l'équinoxe de mars, ayant



Remarques pour l'année 1679 150
la fiebvre avant d'avoir saigné et purgé
les malades [illegible] lors que la fiebvre
est cessée nous pouvons [illegible]
l'autre des [illegible] remedes selon [illegible]
l'indication plus [illegible] et plus commodement
mesme suivant l'usage du specifique
Daquin

Manuscrit fac simile (fig. 4).

(1) Déjà en 1663, le quinquina avait été administré à la Reine mère, au cours d'une grave maladie. Voir : *Mémoires de Mme Matteville*, Ed. Petitot, t. XL.

VARIÉTÉS (*Suite*)

observé que toutes les fièvres qui avaient été guéries l'automne précédent et surtout par le quinquina se renouvelaient rigoureusement, nous voulûmes en préserver Sa Majesté de pareille rechute et pour cet effet nous lui fîmes prendre du 1er au 28 mars quatre doses de quinquina (soit environ 0cg,12 de quinine par jour.) Cette précaution n'empêcha pas cependant la fièvre de reparaître sous forme tierce le 22 mars. Cette fièvre s'accompagna d'un état gastrique qu'on attribua à l'énorme quantité de vin que Louis avait absorbée avec son fébrifuge.

« Le 17 avril, contre l'avis de M. Fagon, qui avait peine à s'y résoudre, je me déterminai avec opiniâtreté à arrêter le cours de cette fâcheuse fièvre et je lui fis sur-le-champ donner une dose de fébrifuge fort associée à une dose de poudre en bols, et le 21, une drachme en pilule.

« Les accès disparurent le 25 juillet et le roi a recouvré entièrement sa santé. Cet heureux rétablissement, ajoute Daquin, qui n'avait pu avancer par quantité de saignées et de purgations, n'est dû qu'au seul quinquina bien et longtemps administré. »

Ces réflexions du premier médecin du Roi appellent quelques commentaires.

On le voit dès 1688, Fagon s'était déjà insinué dans les bonnes grâces du roi et contrecarrait, uniquement sans doute par besoin de contradiction, les avis du comte des archiatres. Malgré des alliances de famille, Daquin était le neveu de la femme de Vallot et Fagon était lui-même apparenté d'assez près à Vallot : les rapports étaient tendus entre les deux médecins.

Si donc on cherche les raisons de l'hostilité entre ces deux hommes, on ne trouve guère chez Fagon que le désir d'occuper au plus tôt auprès du monarque une place enviée. Peut-être aussi faut-il faire intervenir la différence d'origine entre les deux hommes : Daquin provenait de la Faculté de Montpellier, tandis que Fagon appartenait à la Faculté de Paris. Le premier acte de Fagon, dès qu'il aura remplacé Daquin, sera de faire supprimer le privilège des médecins de la Chambre royale, c'est-à-dire reçus dans les Facultés de province. Ces médecins du Roi avaient le privilège d'exercer la médecine à Paris sans subir de nouveaux examens devant la Faculté de cette ville.

En second lieu, les accès de cette année se présentent en tierce. Si les données actuelles sur la pluralité des hématozoaires du paludisme sont exactes, Louis XIV, guéri une première fois de la quarte, aurait été infecté dès le printemps de cette année par *Plasmodium tertianæ*.

En 1689, le 25 mai, la fièvre reprend en tierce. Daquin prescrit le quinquina troublé, avec le poids d'un écu de poudre quatre fois par jour.

Ici, je laisse la parole au médecin du Roi. A côté des explications pénibles et embarrassées sur la nature de le maladie, on verra combien, au point de vue thérapeutique, il s'est approché de la vérité.

« Je ne puis terminer le récit de cette année sans faire une petite réflexion sur la fiebvre qui est arrivée au Roy le 28 may, que je ne puis regarder que comme un effet ou pour mieux dire un renouvellement des fiebvres dont le Roy a été travaillé toutes ces années précédentes et dont le levain et la source, calmés et apaisés, n'ont pas été entièrement taris et épuisés par le remède. Ce je ne sais quoi, resté dans les voies cachées des veines du bas-ventre venant par succession de temps à autre se réchauffer et à se développer, trouble et enflamme les esprits et produit d'abord quelques accès de fiebvre légers qui bientôt en corrompent le tempérament du malade par l'aigreur de son levain et augmentent le feu dans les parties que se peuvent enflammer, dont surviennent d'autres accès plus longs, plus violents et plus considérables. » Et Daquin de conclure ces réflexions par cette phrase judicieuse que reprendra Fagon en 1705 (fig. 4) : « Il ne faut pas avoir de scrupule de couper la plupart des accès de la fiebvre avant d'avoir saigné et purgé les malades, puisque, lorsque la fiebvre est cessée, vous pouvez pratiquer l'un et l'autre de ces remèdes selon le besoing et l'indication plus utilement et commodément même que durant l'usage du spécifique » (Daquin).

De 1690 à 1693, n'en déplaise à Fagon, le Roi-Soleil semble à tout jamais débarrassé de la fièvre.

En 1693, le 6 août, Louis XIV est à nouveau atteint d'un malaise beaucoup moins bien caractérisé que les précédents. Les deux archiatres se sont pourtant mis d'accord pour le qualifier de double tierce, peut-être à tort : absence de frissons, continuité de la fièvre, pas de sueurs terminales.

Dans la nuit du 8 au 9 août, le roi est à Marly, malade. Il a appelé près de lui ses deux médecins. Le vieux Daquin a soixante-cinq ans ou soixante-dix ans, suivant que l'on adopte l'année 1628, ndiquée par Jal comme date de sa naissance, ou au contraire 1623, date plus vraisemblable. Le vieux Daquin s'en est allé coucher.

Quant à Fagon (fig. 5), un asthme lui interdit le lit. Suivant sa coutume, il est resté étendu sur un fauteuil dans un appartement voisin de la chambre à coucher du roi.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aussi, quand vers trois heures du matin Louis appelle, Fagon est aussitôt auprès de Sa Majesté. Se trouver seul, en tête à tête avec le souverain, quelle aubaine ! C'est une aubaine telle que Guy-Crescent Fagon, dans ce journal qu'il va rédiger pour la première fois de sa vie, relate l'événement en le soulignant.

Seul en tête-à-tête avec le roi, sans la présence de ce vieux Daquin, quelle aubaine! Comme il va pouvoir battre en brèche le vieux médecin de Montpellier et le ruiner à jamais dans l'esprit du roi !

Ce qu'il dit au monarque ? mais ne le savons-nous pas beaucoup mieux que ses contemporains? Guy-Crescent a pris soin de nous documenter mieux que Saint-Simon, qui fait le bien informé sur les causes de la disgrâce du petit-fils de Rabbi Mardochet (fig. 6).



Guy Crescent Fagon (fig. 5).

Pour l'instant, il recommande à Sa Majesté de cesser l'usage du quinquina et de le remplacer par de l'eau de fleurs d'oranger. Le roi peut être rassuré. L'interruption du spécifique n'empêchera pas les sept prises qu'il a absorbées dans les vingt-quatre heures d'achever leur effet.

Puis, il lui persuade que le champagne ne saurait convenir à son tempérament. Ce vin aigrit très vite parce qu'il a moins d'esprit et plus de tartre que le bourgogne. Le vin de Champagne convient mieux aux tempéraments bilieux. M. Daquin attribue à Sa Majesté un tempérament bilieux. Mais les personnes bilieuses ont les cheveux et la barbe de couleur ardente. Leur peau présente souvent une teinte jaune, elles vomissent facilement, elles ont le ventre relâché, elles sont irritables et manquent de sang-froid.

Et ces petits pains au lait qui renferment trop de sel et de levain, qui aigrissent si facilement, M. Daquin aurait-il dû les permettre au roi ?

Louis le Grand présente des caractères physiques diamétralement opposés. Ses cheveux sont bruns, presque noirs, sa peau est blanche à faire envie aux plus jolies femmes du royaume. Il rend si difficilement que l'émétique qu'il a pris au cours de sa grave maladie n'a fait que le purger. Enfin Sa Majesté est constipée. Quant à son caractère, qui pourrait se flatter d'avoir une nature plus calme, plus égale, moins irascible, d'être doué de plus de sang-froid que le roi ? Le tempérament du roi est mélancolique et non bilieux.

En ce qui concerne la fièvre, il a soumis ses idées au premier médecin qui n'a jamais voulu les accepter : c'est ce qui le contraint, lui, Guy-Crescent Fagon, de prescrire la saignée et les purgations plus souvent qu'il ne voudrait.

Comment le roi ne se serait-il pas laissé convaincre, d'autant que Fagon a une bonne presse à la Cour et que Mme de Maintenon lui veut du bien.

Elle lui veut tant de bien, la veuve de Scarron, qu'on lui attribuera la disgrâce de Daquin. Il semble bien que si l'épouse morganatique de Louis XIV a exercé une action en faveur de Fagon, c'est sur les démarches du neveu de Guy de la Brosse lui-même qu'elle l'a fait, Fagon ayant cherché en Mme de Maintenon une alliée dans sa lutte contre le médecin de Montpellier. Mais en 1693, la disgrâce de Daquin est dans l'air depuis le commencement de l'année. Comment se fait-il en effet que Daquin, si méticuleux, si exact à noter jusqu'alors toutes les circonstances qui intéressent la santé du roi, n'a rien trouvé à relater du 1er janvier au 2 novembre, date officielle de sa disgrâce (1) ?

En 1694, Louis XIV présente à nouveau une ébauche d'accès palustre. « Mais, dit Fagon, le roi, craignant un autre accès, aima mieux commencer son traitement par le quinquina, que j'eus l'honneur de lui faire donner dans du vin chargé de trois infusions de deux fois vingt-quatre

(1) D'après Fagon, Daquin aurait ouvert les hostilités en accusant Félix et lui d'avoir transformé la fistule borgne externe du Roi en une fistule complète, c'est-à-dire d'avoir perforé la muqueuse rectale avec sa sonde.

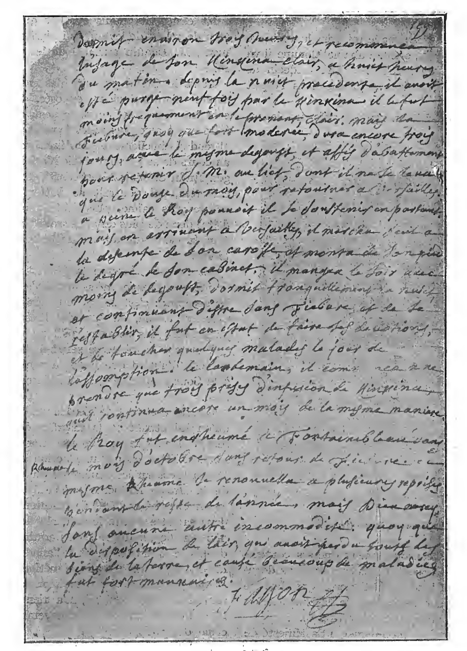
VARIÉTÉS *(Suite)*

beurres de poudre. Depuis ce temps, ajoute Fagon, le roi n'a plus eu de fièvre réglée. »

En 1700, le successeur du comte de Jouy a consacré un petit in-8° de 180 pages au kinkina (1). Il expose le résultat de ses observations. Nous

Bien entendu, dans cet opuscule, Fagon ne cite même pas le nom de son prédécesseur.

Ce petit livre, trop peu connu et trop peu feuilleté, nous enseigne beaucoup de faits intéressants. Il nous documente sur quelques



dormit environ trois heures, et recommença
l'usage de son kinkina clair, à huit heures
du matin. depuis la nuict precedente il avoit
esté purgé neuf fois par le kinkina il le fut
moins frequemment en le prenant clair. mais la
fiebvre, quoy que fort moderée, dura encore trois
jours, avec le mesme degoust, et assés d'abattement
pour retenir S. M. au lict, dont il ne se leva
que le douze du mois, pour retourner à Versailles
à peine le Roy pouvoit il se soustenir en partant
mais en arrivant à Versailles, il marcha seul a
la descente de son carosse, et monta de son pied
le degré de son cabinet. il mangea le soir avec
moins de degoust, dormit tranquillement la nuict
et continuant d'estre sans fiebvre, et de se
restablir, il fut en estat de faire ses devotions,
et de toucher quelques malades le jour de
l'assomption. le lendemain il commença a ne
prendre que trois prises d'infusion de kinkina
qu'il continua encore un mois de la mesme maniere

le Roy fut enrheumé à Fontainebleau au
mois d'octobre sans retour de fiebvre: ce
mesme rhume se renouvella a plusieurs reprises
pendant le reste de l'année, mais Dieu mercy
sans aucune autre incommodité: quoy que
la disposition de l'air, qui avoit perdu tous les
biens de la terre, et causé beaucoup de maladies
fut fort mauvaise.

Fagon 1694 fac similé manuscrit 6244 (fig. 6).

retrouvons là des phrases entières que nous avons lues dans le *Journal de la santé du roi*, sous la signature de Daquin.

maladies des petits princes du sang, sur les progrès de la pharmacologie du quinquina dans les vingt dernières années du XVII° siècle (substitution à l'unique œnolé de Talbot, de teinture de quinquina et surtout de préparations sans alcool : sirops, décoctions, extraits aqueux). Il nous prouve également la sollicitude du roi pour ses armées. Louis XIV, y lit-on, faisait

(1) GUY-CRESCENT FAGON, Nouvelles réflexions nécessaires pour se servir utilement du kinkina, Paris, 1705. L'exemplaire de la Bibliothèque nationale provient de la bibliothèque de Falconet. Il se pourrait que cet ouvrage ait eu plusieurs éditions antérieures, car l'approbation de la Faculté de Paris, signée Duchesne, date de 1688.

VARIÉTÉS *(Suite)*

acheter à Lisbonne et à Cadix des quantités considérables de bois de quinquina, à raison de 27 sols la livre de 16 onces, La poudre des Pères avait donc perdu beaucoup de sa valeur marchande depuis que la cliente de Patin payait une seule prise quarante livres.

L'idée d'administrer le fébrifuge chez les vieux paludéens, en dehors de toutes manifestations morbides, dans l'espoir de prévenir le retour d'anciens accès, appartient bien à Daquin. Mais, d'après Rey (1), l'honneur d'avoir fait prendre



Le comte de Bonneval (fig. 7).

le spécifique à une collectivité entière, dans un but prophylactique, reviendrait à un ancien officier français, passé par dépit au service de l'empereur d'Allemagne, le comte Claude-Alexandre da Bonneval. Général d'une petite armée qu'il avait levée à ses frais, il préserva lui et ses hommes de la fièvre en 1717 au siège de Belgrade, en leur faisant prendre chaque jour une petite dose de quinquina, tandis que les armées allemandes qui combattaient à ses côtés et qui n'avaient pas pris les mêmes précautions étaient décimées par la maladie. Ce Bonneval, d'ailleurs (fig. 7), ayant eu affaire avec le gouverneur des Pays-Bas autrichiens, quitta le service des impériaux et passa chez le Grand Turc.

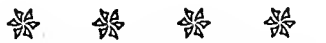
Avant de conclure, revenons un peu à la querelle des deux derniers archiatres du Roi-Soleil.

Comme il y a quelquefois, ici-bas, une justice immanente, paraît-il, lorsque Louis XIV mourra, les courtisans en pleurs — Saint-Simon s'est fait l'écho de ces accusations, — reprocheront à Fagon d'avoir tué son royal client, par le régime auquel il le soumettait : d'abord par le vin de Bourgogue. N'oublions pas que le Roi-Soleil était, sans contestation possible, un goutteux et un graveleux. Ils reprochèrent encore au premier médecin l'énorme quantité de sucreries et de fruits sucrés : mûres, figues et melons qu'il lui laissait absorber. On le sait, Louis le Grand a succombé à une artérite oblitérante. La sénilité est-elle la seule cause de cette gangrène, ou bien faudrait-il faire intervenir aussi le diabète, maladie encore inconnue alors? Toujours est-il que les soifs intenses du roi et son formidable appétit permettent d'y songer.

Mais là n'est point la question que nous désirions trancher ici. Ce que nous voulions éclaircir, c'est de savoir à qui la France, jusque-là décimée par le paludisme, est redevable de l'introduction du quinquina dans la thérapeutique : nous pouvons mettre trois noms en avant sur le même premier plan : Louis XIV, Talbot et Daquin, et un peu plus loin derrière eux, Fagon.

H. GROS.

(1) H. REY, cité par LAVERAN, *Archives de médecine navale*, t. XV, janvier-juin 1871, p. 202 : Les médecins navigateurs, P.-M. Gonsalès. C'est en effet dans l'analyse d'un livre de ce médecin de la marine espagnole par H. Rey que Laveran a pris son information, *Traddado de las enfermedades de los gentes de la marey de las causas*, 1805. Rey toutefois reproduit l'indication sans signaler la source où Pierre-Marie Gonsalès a puisé ce renseignement. On a publié sous le nom de Bonneval des Mémoires probablement apocryphes. Ces mémoires contiennent bien peu de détails sur les circonstances les plus intéressantes de la vie tourmentée de cet aventurier. Ils sont muets sur ce premier essai de prophylaxie du paludisme, malgré tout le succès qu'il eut d'après Gonsalès-Rey. Quant au traité de l'auteur en espagnol, il n'existe ni à la Bibliothèque nationale, ni à la bibliothèque de la Faculté de médecine.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA DICHOTOMIE A L'ÉTRANGER

Par le professeur W. DUBREUILH (de Bordeaux).

Ce n'est pas seulement en France que se pose la question de la dichotomie. Partout il y a des chirurgiens qui ont besoin d'attirer la clientèle et des praticiens qui trouvent qu'il y a une disproportion excessive entre leurs modestes honoraires et ceux que demandent les chirurgiens en renom.

Il est intéressant de savoir si partout les mêmes causes ont produit les mêmes résultats et dans quelle mesure. J'ai donc fait une enquête à l'étranger et je me suis adressé à quelques amis pour leur demander moins leur avis personnel que des renseignements sur les usages et l'état de l'opinion générale dans leurs pays respectifs.

Les renseignements les plus complets sont ceux qui me sont venus d'Angleterre et de Belgique, parce que ce sont des documents officiels ; ils sont du reste tout à fait divergents.

Le mot de dichotomie est partout compris et adopté, bien que d'autres noms soient parfois employés comme en anglais *fee-splitting*, ce qui correspond à « partage des honoraires ».

Je ne pense pas que l'usage soit venu de France, car il est probable qu'il est né indépendamment dans les divers pays sous l'influence des mêmes causes. Mais il se pourrait bien que le nom soit venu de chez nous, puisqu'il était déjà employé en 1884 et servait de titre à un sonnet du Dr Camuset que j'ai cité en tête de mon article de 1926 sur la question. Il a cependant mauvaise réputation et, en France comme en Belgique et ailleurs, on repousse le mot avec indignation tout en acceptant la chose.

Enfin je remarque que ceux même de mes correspondants qui considèrent la dichotomie comme normale et licite, se défendent avec vivacité de la pratiquer eux-mêmes.

Angleterre.

C'est d'Angleterre que j'ai reçu le dossier le plus important; il m'est envoyé par M. Alfred Cox, secrétaire médical de l'Association médicale britannique.

Quelques explications préliminaires sont nécessaires. La *British medical Association* comprend à peu près tous les médecins non seulement du Royaume-Uni, mais aussi des Dominions et des colonies, et elle a pour organe le *British medical Journal* qui, avec la *Lancet* et deux ou trois journaux américains, est le plus puissant journal médical de langue anglaise.

Le *General medical Council* est un tribnual chargé de juger les cas de déontologie médicale qui lui sont soumis. Il juge sans appel, et les sanctions qu'il applique sont d'ordre purement professionnel ; elles consistent surtout en la radiation temporaire ou définitive du *Medical Register*, d'où résulte l'incapacité de signer un certificat, et notamment un certificat de décès, ce qui est dans la pratique une pénalité très grave.

Tout ce qui suit est extrait des documents envoyés par M. Cox.

La question de la dichotomie peut être considérée à deux points de vue, médical et moral d'une part, et juridique d'autre part.

Point de vue médical. — Un praticien ne peut accepter de commission ou de rémunération pour avoir adressé ou recommandé un malade. On ne peut trop sévèrement condamner la dichotomie, c'est-à-dire le partage par le consultant de ses honoraires avec le praticien qui lui a adressé un malade, ou la remise au praticien par le consultant d'un pourcentage sur ses honoraires.

Dans une réunion de consultants et de spécialistes tenue à Birmingham sur cette question, le sentiment général de la profession fut résumé comme suit :

1° Il est incorrect pour un consultant ou un chirurgien de remettre une partie de ses honoraires au praticien qui l'a appelé. Le consultant qui offre ou consent une telle remise, même de bonne foi, est exposé au soupçon d'avoir payé une commission pour son propre avantage. Le praticien qui demande ou accepte une telle remise ne peut pas être considéré comme un conseiller impartial pour décider de l'opportunité d'une consultation et du choix d'un consultant ;

2° Un consultant ou un spécialiste ne peut pas payer au praticien une partie de ses honoraires de consultation ou d'opération sans informer le malade ou ses représentants de la raison et du montant de ce payement (*Brit. medical Journal*, 8 mars 1924, p. 445).

Un article éditorial du *British. med. Journal* d'avril 1924 résume son opinion en ces termes :

« La pratique de la dichotomie doit pour beaucoup de raisons être condamnée comme nuisible aux intérêts du malade et dangereuse pour la situation morale du praticien ; elle n'est pas commune, croyons-nous, dans ce pays.

« Il n'y a pas de raison que le médecin de la famille ne reçoive un honoraire convenable si sa présence est désirée, il est même très juste qu'il en soit ainsi; nous croyons qu'il est d'usage que le praticien réclame un honoraire dans ces circonstances et que le malade ne fait aucune difficulté pour le payer. Mais il est évident que

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

tout doit être fait ouvertement, c'est-à-dire que le praticien présente lui-même une note convenable à son malade. Nous espérons que la condamnation de la dichotomie par le corps médical et la publicité qui lui est donnée suffira pour empêcher l'extension de cette pratique regrettable. »

Point de vue juridique. — *Ce point de vue* est l'objet d'un article de Sir Squire Spriggs dans la *Lancet* de 1927.

Les rapports entre le malade et le médecin étant ceux d'un contrat implicite, tous profits secrets faits par le médecin sont incorrects.

Il y a naturellement des différences suivant les cas, mais nous supposerons celui où un malade est soigné par un médecin général qui conseille une opération ou une consultation. Le malade suit le conseil qui lui est donné et charge le praticien de s'assurer les services d'un chirurgien ou d'un consultant pour un jour déterminé et pour un prix déterminé ; puis, après avoir reçu ses honoraires, le chirurgien ou le consultant en verse une partie au praticien.

Il en résulte les conséquences suivantes au point de vue légal :

Le praticien peut être considéré comme le mandataire du malade, et il a tiré de son mandant un profit clandestin. Or un mandataire ne peut faire dans son intérêt personnel aucune opération contraire à ses devoirs vis-à-vis de son mandant sans la connaissance et l'approbation de ce dernier. Si le malade vient à découvrir ce qui s'est passé en dehors de lui et à son insu, il peut exiger que son mandataire lui rende compte de son bénéfice secret ; celui-ci doit rendre l'argent ainsi reçu, faute de quoi il est exposé à des poursuites.

Nous avons considéré le côté *civil* de la question, mais il y a aussi un côté *pénal*.

La loi de 1906 sur la répression de la corruption dit que si un mandataire accepte ou cherche à obtenir un don ou une rémunération pour favoriser telle ou telle personne dans les affaires de son mandant, il est passible d'une amende pouvant atteindre 500 livres et d'une peine pouvant atteindre deux ans de travaux forcés (*hard labour*). Le jury pourrait admettre qu'un praticien favorise indûment tel ou tel consultant qu'il recommande à son malade, comptant en recevoir une sorte de courtage secret ou de commission qu'il a peut-être déjà reçu antérieurement dans des circonstances analogues.

Belgique.

La Belgique est le seul pays où j'ai trouvé la dichotomie officiellement reconnue et défendue. Je dis la chose et non le mot, car si la dichotomie, partage égal ou remise au médecin traitant de la moitié des honoraires, est flétrie comme coupable et scandaleuse, la remise du tiers est déclarée parfaitement justifiée et licite.

Un referendum fut institué en 1927 par le comité directeur de la Fédération médicale belge, et les résultats en sont rapportés par le Dr Kœttlitz, secrétaire général, dans le *Bulletin officiel* de la Fédération de janvier 1928.

Ce qui suit est extrait de ce rapport.

« La dichotomie, prise dans son sens étymologique, c'est-à-dire le partage égal des honoraires entre le médecin traitant et le chirurgien, est un acte blâmable, parce qu'il ne correspond pas à un partage équitable des interventions et des responsabilités des deux contractants.

« Bannissons donc de façon définitive le mot dichotomie, puisque son sens étymologique lui donnera toujours une signification fâcheuse, et remplaçons-le par l'expression de « partage des honoraires » conformément à des modalités qui doivent être discutées.

« La mesure dans laquelle doit se faire ce partage est avant tout une question de convenances locales... Nos unions, après consultation de leurs groupements de chirurgiens, admettent communément que la part du médecin traitant peut varier entre un tiers et un quart.

« Quelles que soient ces modalités, toutes nos Unions admettent la légitimité du partage, et c'est là une donnée qu'il importerait d'inculquer au public afin que celui-ci ne soit pas tenté de chercher des motifs malhonnêtes à une pratique admise par tous.

« Faut-il aller plus loin ? Faut-il, par exemple, supprimer la note globale et forcer le médecin traitant à présenter à part sa note d'honoraires pour l'intervention; ne faut-il pas plutôt détailler la note des honoraires et spécifier tant pour l'opérateur, tant pour le médecin traitant et tant pour chacun des assistants?

« Si théoriquement la méthode de la note séparée est parfaite et doit tendre à se répandre dans l'avenir, elle présente dans la situation actuelle de la pratique médicale plus d'inconvénients que d'avantages pour notre profession. »

La Fédération a donc pris la délibération suivante :

« La Fédération médicale belge, après audition du rapport du secrétaire général sur la question de la dichotomie :

« A. Réprouve énergiquement la dichotomie telle que le rapport la définit et engage les Unions à appliquer les sanctions dont elles disposent à ceux qui s'en rendent coupables;

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

« B. Estime qu'il est de bonne déontologie que le chirurgien fasse comprendre au client que la présence de son médecin à l'acte opératoire est utile et qu'en s'en privant il s'expose à le regretter tôt ou tard;

« C. Considère qu'un partage d'honoraires suivant des conditions à déterminer localement entre le médecin traitant qui a préconisé l'opération et y assiste et le chirurgien qui la pratique, est légitime;

« D. Juge nécessaire que, sinon les termes de ce partage, du moins l'existence de celui-ci, soit portée à la connaissance de l'opéré. »

Suisse.

Mon correspondant, professeur à Genève, m'écrit :

« La dichotomie a toujours été fortement critiquée chez nous et l'on peut dire qu'elle n'existe pas, du moins ouvertement. Il arrive que certains chirurgiens s'entendent avec des médecins pour opérer leurs cas, mais, en général, dans un petit pays comme le nôtre, les malades connaissent assez bien les chirurgiens pour demander à être opérés par celui de leur choix. Ils connaissent aussi les honoraires approximatifs et n'admettraient pas un partage.

« La dichotomie n'est pas générale, je crois même qu'elle est exceptionnelle. Après la publicité que lui a faite la presse française, elle a été généralement condamnée par tous les confrères dont j'ai entendu l'opinion. »

Amérique.

Mon correspondant est un praticien de New-York et il m'envoie un article publié en 1926 par un chirurgien de Columbus (Ohio), président de l'Association médicale de l'État d'Ohio.

Depuis vingt-cinq ans les Associations médicales et les journaux médicaux américains s'occupent de cette question, mais d'une façon paroxystique; divers groupements médicaux ont exigé de leurs adhérents un engagement de ne pas pratiquer le *fee-splitting* ou partage des honoraires, mais malgré tout il paraît s'être généralisé, surtout en Californie.

En dehors des objections d'ordre moral qui sont les mêmes que partout ailleurs, on en trouve quelques-unes d'ordre social. La réaction du public contre un usage dont il a des raisons de se méfier favorise le développement des Instituts médicaux ou groupements de spécialistes dans le genre de l'Institut des frères Mayo à Rochester ou de l'hôpital Henry Ford à Detroit. Cela mène tout droit à la socialisation de la médecine et surtout de la chirurgie par la fondation d'Instituts de ce genre par les États eux-mêmes. Dès lors médecins et chirurgiens deviendront des salariés de l'État.

Hongrie.

Mon correspondant, professeur de dermatologie et « recteur magnifique » de l'Université, croit la dichotomie peu répandue, il n'en connaît pas de cas précis et l'on n'a pas pu lui en citer. Du reste, le Code déontologique qu'il m'envoie contient un article interdisant catégoriquement cet usage.

Il y a eu un chirurgien mort depuis quinze ans après être arrivé à une très haute situation, qui pratiquait la dichotomie sous forme de riches cadeaux adressés aux femmes des confrères qui lui envoyaient des malades à opérer. Son exemple n'a pas été suivi.

Italie.

Mon correspondant, jeune professeur à Turin, s'exprime avec une grande sévérité à l'égard de la dichotomie, mais reconnaît qu'elle est très répandue en Italie, où elle est un signe et une cause de démoralisation.

Portugal.

Le Code déontologique de 1930 dit :

« ARTICLE 107. — La dichotomie est une pratique répréhensible de partage des honoraires parce qu'il constitue généralement soit un abus de confiance, soit, pour le médecin qui l'accepte, une gratification méprisante.

« Cet article ne vise pas la note collective présentée par plusieurs médecins qui ont soigné ensemble un malade en se réservant le droit de partager comme ils l'entendent. »

La dichotomie est donc condamnée par la première partie de l'article et autorisée par la seconde. Il n'y a cependant pas de doute sur la traduction, car j'ai sous les yeux le texte en portugais et la traduction que m'en donne mon correspondant, professeur à Lisbonne. Il ajoute que le médecin traitant qui a envoyé le malade reçoit 20 p. 100 des honoraires globaux s'il fait l'anesthésie ou aide le chirurgien et 10 p. 100 s'il n'aide pas. Cela au su des malades.

Espagne.

Mon correspondant de Valladolid me dit que, dans une consultation, le médecin traitant qui a fait appeler le consultant reçoit directement du malade un honoraire égal à la moitié de celui du consultant, mais c'est là une autre histoire. Quant à la dichotomie proprement dite, il la

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

croit peu répandue en province ; les collèges médicaux n'ont jamais été saisis de l'affaire, et des confrères qu'il a interrogés à ce sujet affirment que les cas sont exceptionnels. Il croit cependant que la dichotomie est pratiquée couramment dans les grandes villes comme Madrid ou Barcelone.

Cela m'est confirmé par mon correspondant de Barcelone qui me dit que dans sa ville il n'y en a pas plus d'une douzaine, dont lui-même, qui n'ont pas fléchi le genou devant Baal.

Danemark.

La note reçue du professeur Jersild (de Copenhague) est tout à fait catégorique.

« Je suis content de vous faire savoir que la dichotomie n'existe pas et n'a jamais existé en Danemark et qu'elle doit être regardée incompatible avec toute morale médicale danoise. Je ne connais pas personnellement un seul cas où a été pratiqué ce procédé, je n'en ai jamais entendu parler et j'espère que ce trafic commercial ne s'insinuera jamais chez nous.

« Pour vous informer d'une façon tout à fait sûre, je me suis adressé : 1° à un de nos chirurgiens les plus estimés ; 2° à plusieurs de nos médecins praticiens ; 3° au conseiller juridique de nos Associations médicales : ils partagent tous mon opinion qu'aucun médecin danois n'oserait ni offrir ni accepter des honoraires de cette sorte. »

ÉCHOS

MÉDECINS ET ÉTUDIANTS DE BARCELONE VISITENT PARIS MÉDICAL ET CHIRURGICAL ILS SONT REÇUS PAR LA JEUNE UMFIA

Conduits par leurs éminents maîtres de l'Université de Barcelone, les professeurs Antonio Salvat Navarro, Angel A. Ferrer Cagical, Juan Homedes Cortiella, Roman Pina Fuster, cinquante étudiants appartenant à leur sixième année de médecine ont visité, dans un trop court séjour, certains services de nos hôpitaux et quelques-uns des laboratoires qui, avec tant d'autres, honorent la pharmacologie française : parmi ceux-ci, nous relevons les noms des laboratoires Astier, Byla, Comar, Debat, Famel, Heudebert, Midy et la Société d'Évian.

***

Le Dr Angel A. Ferrer Cagical, ancien doyen de la Faculté, ex-président de l'Académie de neurologie de Barcelone, est actuellement vice-président de la « Ligue catalane contre le rhumatisme ».

Le Dr Antonio Salvat Navarro, ancien médecin de la marine de guerre, occupe, avec une haute distinction, la chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de Barcelone.

Tous ces jeunes gens, leurs élèves, empreints du meilleur esprit médical et d'une forte culture, désiraient, au cours d'un voyage en Europe, voir ce que Paris leur présentait de plus complet sous divers angles : le *Monde médical* avait été chargé de composer le programme, adapté aux journées restreintes dont ils pouvaient disposer.

***

A l'hôpital Saint-Louis le Dr Belot, radiologiste des hôpitaux de Paris, leur fit les honneurs du nouveau service de radiologie qui, actuellement, peut compter parmi ce qu'il y a de plus parfait au monde.

L'après-midi de ce jour fut tout entier consacré à la visite des nouveaux laboratoires et des services du *Monde médical*, 42, rue du Docteur-Blanche.

MM. les professeurs A. Salvat Navarro, Angel Ferrer Cagical, J. Homedes Cortiella et Roman Pina Fuster voulurent bien interroger les divers collaborateurs du service des « fichiers » ; nos visiteurs et ces messieurs témoignèrent leur profonde admiration pour la méthode de travail, la rigueur scientifique, l'exactitude documentaire avec lesquelles ces services, véritable Institut bibliographique, ont réalisé un effort incomparable en Europe.

Les laboratoires Clin et Comar conduisirent ensuite nos voyageurs à Massy-Palaiseau, où ils purent admirer la technique de fabrication des corps colloïdaux dans laquelle MM. Clin et Comar se sont spécialisés.

***

Le lendemain à l'hôpital Broca, le professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine, avait bien voulu réserver une matinée aux professeurs, médecins et étudiants : séance opératoire, présentation cinématographique, conférence magistrale, tel fut le merveilleux programme auquel les avait conviés l'un des maîtres de la gynécologie mondiale.

Un déjeuner réunit au « Royal Haussmann », avec tous les membres du voyage, le bureau directeur de l'Union médicale latine (U. M. F. I. A.) ainsi que les membres du conseil d'administration

ÉCHOS (*Suite*)

de cette puissante association ; signalons parmi eux MM. le Dr Milian, des hôpitaux de Paris ; Cadenat, accoucheur des hôpitaux ; Delaunay, chirurgien de Péan ; Dartigues, président de l'Umfia ; les Drs Rivière, de Paris ; Mazeran et Cambies, de Châtel-Guyon ; Armengaud, de Cauterets ; Berty-Morel et Veillet, de Paris ; Moliníéry, secrétaire général de l'Umfia et Dausset, secrétaire adjoint.

Parmi les membres de la jeune Umfia, signalons MM. Bompart, Sigwald, Fresnais, internes des hôpitaux ; MM. Cordoba, Scheffer, etc., externes des hôpitaux.

Parmi les invités, ont été reconnus : M. G. de Fonbonne, du *Temps* ; M. Fegdal, du *Monde illustré* ; Crinon, de *l'Informateur médical* ; M. Dalby, administrateur du *Monde médical*.

Les laboratoires Astier, Castanet, Debat, Heudebert s'étaient fait représenter par leurs directeurs, ainsi que la Société des eaux d'Évian.

Le professeur Ferrer Gagical prononça un remarquable discours, haché d'applaudissements, sur l'importance de l'Union médicale latine et sur la nécessité de tendre la main par delà les frontières, à tous ceux qui travaillent, par la science, pour l'humanité.

M. Villa Ferran, petit-fils du grand bactériologue espagnol, président des Étudiants de Barcelone, en quelques mots charmants empreints de toute la courtoisie castillane, remercia l'Umfia de son aimable accueil, et au nom de tous ses camarades, invita ses jeunes camarades de Paris à venir voir le « Barcelone médical ».

Le Dr Dartigues, dans une de ses improvisations dont il a le secret, remercia le professeur Ferrer et tous les convives espagnols, de l'honneur qui était fait à la France et en particulier à l'Umfia, et des nobles sentiments que le doyen venait d'exprimer. Il espère, avec une délégation de l'Umfia, pouvoir rendre à nos amis leur charmante visite ; ainsi serait mise en œuvre la politique d'échange scieutifique préconisée voici vingt ans par l'Union médicale latine.

***

Les voyageurs continuèrent à effectuer leur programme à Paris, par l'étude des services d'hygiène de la ville.

Quelques heures plus tard, le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, assisté du professeur Hartmann, reçut les voyageurs au Foyer des professeurs et dans ses appartements personnels leur offrit une tasse de thé.

Avec infiniment d'esprit et d'humour, M. le doyen Balthazard rappela qu'il était le lointain successeur du doyen Orfila, né aux îles Baléares et qui, voici près de cent ans, donna à la Faculté de Paris un lustre incomparable.

***

Le lendemain, le professeur Sergent reçut les membres de la caravane à l'hôpital de la Charité : après leur avoir fait les honneurs de son service, l'éminent maître donna une conférence sur la nécessité des études cliniques. La haute personnalité du professeur Sergent s'adapte merveilleusement au sujet qu'il a traité et nous avons été le témoin de l'impression profonde que chacun a ressentie de cette belle leçon.

Le professeur Desmarest reçut encore, en son service de Boulogne, à Ambroise-Paré, maîtres et élèves, et cette belle journée se termina par une visite à l'Institut Pasteur : laboratoire, bibliothèque, services techniques et chapelle furent tour à tour visités par ces messieurs.

Quelques-uns d'entre eux, ayant manifesté le désir d'assister à une séance opératoire du Dr Victor Pauchet, celui-ci leur donna rendez-vous pour le lendemain à l'hôpital Saint-Michel. L'un des maîtres de la gastro-entérologie chirurgicale contemporaine les fit assister à une démonstration du plus vif intérêt.

***

Sur le chemin du retour, nos amis furent accueillis par le Dr Hervé, aux Escaldes. Ce beau sanatorium — qui vient d'inaugurer son nouveau pavillon — offre une technique impeccable sous un climat thérapeutique que les plus difficiles s'accordent à reconnaître comme singulièrement actif.

***

Nous ne saurions trop souligner l'importance de ces voyages, non seulement du point de vue médical, ce qui est déjà considérable, mais encore — et tout simplement— du point de vue international. C'est par les amitiés d'individu à individu que les peuples verront leurs liens se resserrer davantage encore et, espérons-le, dans une très large mesure, s'éloigner aussi les risques de redoutables conflits.

Dr MOLINÉRY (Luchon).
Secrétaire général de l'Union médicale latine.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE
LES CRAYONS AU MENTHOL

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a été saisie, le 5 mars 1932, d'un pourvoi curieux en matière d'exercice illégal de la pharmacie.

Il s'agissait de savoir si des crayons au menthol appelés « anti-migraine » constituent une préparation pharmaceutique.

Le Syndicat des pharmaciens d'Alger avait poursuivi Mme Girard qui vendait ces produits, disant que le menthol étant un produit figurant au Codex, les crayons au menthol devaient nécessairement être considérés comme des préparations pharmaceutiques.

De son côté, Mme Girard avait plaidé devant la Cour d'appel d'Alger que les crayons anti-migraine n'avaient jamais eu pour but de guérir la migraine, mais que, conformément au prospectus qui les entourait, leur objet était, après avoir été passés sur le front, de calmer la douleur par une sensation physique de froid.

La Cour d'Alger, estimant devant ces explications que les crayons n'étaient pas destinés à un emploi curatif, acquitta Mme Girard, puisque celle-ci, quoique non diplômée, n'avait pas commis le délit d'exercice illégal de la pharmacie.

Le Syndicat des pharmaciens d'Alger interjeta un pourvoi en cassation contre cet arrêt.

La question du menthol avait été déjà examinée par la Cour de Paris en 1914. Un arrêt du 31 janvier 1914 avait décidé que l'inscription d'un produit au Codex ne prouve pas par elle-même et nécessairement que la vente de ce produit rentre dans le monopole des pharmaciens ; et spécialement elle avait jugé que les pastilles au menthol peuvent, bien que le menthol soit inscrit au Codex, être vendues par des personnes non pourvues du diplôme de pharmacien (Dalloz, 1915-2-48).

Cette jurisprudence de la Cour de Paris semble bien être conforme à la juste interprétation de la loi du 21 germinal an XI. Dans son article 25, cette loi interdit à tous autres qu'aux pharmaciens d'ouvrir une officine de pharmacie et de préparer, vendre et débiter aucun médicament. Dans son article 33, la loi règle les conditions dans lesquelles les épiciers et les droguistes peuvent débiter les drogues rentrant dans l'objet de leur commerce.

Il est interdit aux épiciers et aux droguistes de vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique et, pour les drogues simples, l'article 33 opère une distinction : ils ont le droit de faire le commerce en gros des drogues simples, il ne leur

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

est interdit que de les débiter au poids médicinal.

Cette distinction de la loi de germinal an XI se trouve déjà dans la déclaration du 25 avril 1777 qui défendait « aux épiciers et à toutes autres personnes, de fabriquer, vendre et débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicament, ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine ».

Sous l'appellation de drogues simples, la jurisprudence comprend toutes celles qui sont employées par l'épicier ou le droguiste à l'état où elles ont reçu, pour être livrées au commerce, une préparation matérielle mais non pharmaceutique.

Une ordonnance du 20 septembre 1820 a publié un tableau des substances qui doivent être considérées comme drogues médicinales, et par conséquent assujetties aux dispositions de l'article 33 de la loi de germinal an XI.

Cette énumération n'est pas limitative et les tribunaux ont toujours dit qu'il appartenait à leur pouvoir d'appréciation de décider si un produit constitue ou non une drogue médicinale.

C'est ce qui a été jugé pour l'huile de foie de morue par la Cour de cassation, le 27 novembre 1874, et pour l'aloès, l'ammoniaque et le camphre par la Cour de Douai, le 21 avril 1874.

En ce qui concerne les produits inscrits au Codex, la question apparaît comme délicate.

En effet, l'inscription du produit au Codex imprime à ce produit le caractère de médicament, et sa vente, même en petites quantités, apparaît comme réservée aux pharmaciens.

Si le produit n'avait pas de propriétés thérapeutiques, il n'aurait pas été inscrit au Codex. C'est pourquoi, quand la question des pastilles au menthol a été examinée par le tribunal correctionnel de Lille, il a décidé que ces pastilles, connues sous le nom de pastilles Valda, sont un produit médicamenteux que nul ne peut vendre sans encourir les peines de l'exercice illégal de la pharmacie.

Cependant, de nombreuses matières sont inscrites au Codex, alors qu'elles ne sont évidemment pas des médicaments et que leur vente ne peut être réservée aux seuls pharmaciens. Il en est ainsi pour l'amadou, les amandes douces ou amères, le coing, la colophane, le houblon, le miel blanc, le riz, le sucre blanc et la vanille.

Quand la Cour de Paris a eu à examiner la question des pastilles au menthol, elle a d'a-

23-4 ****

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

bord ordonné une expertise pour examiner le nombre des psatilles qu'il faudrait absorber pour avoir un résultat thérapeutique. Il est résulté de cette expertise que l'épicier qui vend quelques grammes de pastilles au menthol ne vend pas un produit médicamenteux. D'où l'arrêt de 1914.

C'est cette jurisprudence qu'a confirmée la Cour de cassation, le 5 mars 1932 (Dall. hebd., 1932, p. 206).

Cet arrêt est ainsi libellé.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

L'Adonis vernalis remplaçant et auxiliaire de la digitale. (Dr J. SASSARD, **Bulletin médical**, Paris, 21 février 1931).

Dans tous les cas où la digitale est inutile ou nuisible, il faut utiliser l'adonis, qui présente une constance et une fixité d'action remarquables ; depuis les travaux du professeur Mercier, on possède, dans l'adoverne, un mélange des deux glucosides isolés de l'adonis dont l'activité pharmacodynamique a été standardisée : adonidoside et adonivernoside.

L'action de l'adoverne est immédiate et se fait sentir dans les quelques heures qui suivent l'ingestion du produit sous la forme d'un renforcement, d'un ralentissement, d'une régularisation du cœur et du pouls et d'une augmentation immédiate de la tension artérielle ; l'accumulation du produit est presque nulle et son action ne s'épuise pas.

L'action diurétique de l'adoverne est surtout différente de celle de la digitale. Celle-ci n'est, en effet, pas diurétique chez l'individu sain et l'action diurétique est secondaire à l'action cardiovasculaire.

D'après MM. Mercier, l'adoverne possédcrait, outre cette action indirecte, une action diurétique directe analogue à celle de la scille ; enfin, et ce sont deux propriétés singulièrement appréciables chez les cardiaques, l'adoverne est un eupnéique de premier plan et un sédatif indirect du système nerveux.

Très schématiquement et par rapport à la médication digitalique, les indications de l'adoverne sont de deux sortes : 1° les unes lui seront en quelque sorte propres, dans les néphrites chroniques, cirrhoses, les bronchites avec emphysème, au cours des pyrexies, avant ou après une intervention chirurgicale ; 2° les autres naissent en quelque sorte des contre-indications de la digitale et, dans tous les cas, quand la médication digitalique est contre-indiquée ou mal supportée, quand elle s'avère impuissante ou bien, entre deux cures digitaliques, quand le thérapeute veut un tonicardiaque d'entretien, c'est à l'adoverne qu'il doit s'adresser. Il peut y avoir recours en toute tranquillité d'esprit, certain de prescrire un produit éprouvé, puissant, peu toxique, régulier, ne nuisant en tout cas jamais au traitement de fond par la digitale, qu'il réactive même dans la plupart des cas.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mai 1932.

Nouvelle étude sur la vaccination associée (antityphoïdique et antidiphtérique) dans l'armée. — M. Dopter. — Les heureux résultats obtenus dans l'armée dans le courant de 1930 et signalés l'an dernier, ont incité l'auteur à étendre l'application de la méthode à 29 nouveaux régiments où régnait l'endémie diphtérique. La vaccination associée a été effectuée dès l'arrivée des jeunes soldats, suivant la technique antérieurement utilisée, et uniquement chez les sujets réceptifs (Schick positif).

Il résulte des nouveaux faits observés que, sauf quelques très rares exceptions, la diphtérie disparut chez les vaccinés, alors qu'elle persista à des degrés divers chez les non-vaccinés. Aussi, pour en avoir raison dans ces derniers cas, fut-il décidé de vacciner successivement les contingents d'un même régiment au fur et à mesure de leur incorporation ; de cette façon, les unités ainsi traitées ne devaient plus comporter que des sujets immunisés, les uns artificiellement, les autres naturellement (Schick négatif). Résultat : l'endémie diphtérique qui persistait avec ténacité dans leurs rangs a fini par s'éteindre ; seules quelques rares atteintes ont été constatées chez des hommes qui, pour des motifs divers, avaient échappé à la vaccination.

Au total, sur 5 923 vaccinés régulièrement, 12 seulement ont contracté la diphtérie ; sur ce dernier chiffre, 7 doivent être défalqués, qui ont été atteints de deux à quinze jours après la troisième injection, alors que l'immunité n'était pas encore installée ; il en reste 5 chez lesquels la diphtérie a fait son éclosion de un à plusieurs mois après la vaccination, soit : 0,84 p. 1 000. Or, à la même période et dans les mêmes régiments, 214 cas se déclarèrent chez les non-vaccinés, soit 10,7 p. 1 000. Ces proportions comparatives sont éloquentes.

Ces nouveaux essais montrent le bénéfice impressionnant que l'armée peut retirer de la pratique de la vaccination associée ; il se confirme donc nettement que celle-ci constitue une arme puissante, capable de s'opposer à l'endémie diphtérique et au développement des épidémies déjà en cours d'évolution. Elle mérite d'être largement mise en œuvre dans toutes les circonstances où elle est jugée nécessaire. Son application sera d'ailleurs largement facilitée par la loi du 21 décembre 1931 qui l'a rendue obligatoire dans l'armée ; les heureux résultats qui doivent en découler sont indiscutables, tant au point de vue sanitaire (morbidité et mortalité) qu'aux points de vue militaire et budgétaire.

Sur un virus rabique des rues à virulence renforcée. — M. Jonnesco.

Des nodules vocaux. — M. E.-J. Moure (Bordeaux). — Les nodules vocaux sont formés de deux saillies acuminées occupant le tiers antérieur des cordes vocales, point nodal, qui, pendant l'émission de la voix, supporte le maximum de fatigue et d'irritation.

Le nodule, qui n'est pas un polype, est le corollaire du trouble musculaire qui le précède. C'est, sur la muqueuse, l'aboutissant du malmenage vocal plus ou moins prolongé. De telle sorte que la saillie nodulaire n'est pas une affection isolée, mais bien l'accompagnement d'un déficit du muscle sous-jaccut (thyro-aryténoïdien, fibres internes surtout).

Il résulte de cette conception que le traitement chirurgical ne saurait suffire pour rendre la voix normale, en particulier chez les chanteurs.

C'est avec l'âge, chez l'enfant, au moment de la mue, et par le repos prolongé avec changement de tessiture vocale, que l'on obtient le résultat cherché. Ce qu'il faut surtout et avant tout, c'est apprendre à l'artiste ou au professionnel de la voix parlée (orateur, avocat, instituteur, etc.) à ne pas se servir du registre grave (« poitrinage ») qui oblige les cordes vocales à supporter le maximum de fatigue.

A propos de l'état sanitaire du Maroc et de son prétendu caractère infecteur. — M. Colombani. — Une récente communication de M. Remlinger amène M. Léon Bernard à la tribune. Il apporte une note de M. Colombani qui réfute énergiquement les informations de M. Remlinger.

Certes, dit M. Colombani, comme tous les pays, le Maroc possède sa pathologie propre et les échanges entre nations, si développés à notre époque, sont susceptibles de transporter des germes en France comme ailleurs ; mais, en réalité, cette pathologie est très peu développée et encore moins émigrée. En effet, la variole est infiniment moins répandue au Maroc qu'en Angleterre ou aux États-Unis ; par contre, les vaccinations y sont bien plus pratiquées puisque, pour les deux premiers mois de 1932, près d'un million de vaccinations ont été effectuées.

Les autres maladies pestilentielles sont en régression très marquée et victorieusement combattues ; la typhoïde est moins fréquente au Maroc que dans la Métropole ; quant au paludisme et à l'amibiase, ces deux maladies, encore endémiques au Maroc, n'ont aucune aptitude à l'expansion hors du pays. Par ailleurs, les mesures sanitaires très complètes prises dans ce pays, non seulement apportent la plus grande sécurité à la population européenne résidante ou passagère, mais encore ont amélioré de manière considérable la situation de la population indigène.

M. Léon Bernard tient à revenir sur l'exposé qu'il a communiqué précédemment, où il montrait l'organisation remarquable de l'hygiène publique, qui a été réalisée au Maroc sous l'impulsion du maréchal Lyautey, organisation à laquelle concourt, avec un dévouement inégalable, le corps médical de ce pays, organisation qui, sur plus d'un point, mériterait de servir de modèle à celle de la Métropole. Il importe donc de rendre justice à ceux qui l'ont instituée et qui la dirigent en même temps que d'écarter des alarmes qui seraient tout à fait injustifiées.

M. J.-L. Faure, qui a vu à l'œuvre M. Colombani et tous les collaborateurs, du maréchal Lyautey s'associe à l'hommage que M. Léon Bernard vient de leur rendre.

Les intoxications par l'ammanite phalloïde. — MM. Henri Limousin et Germain Petit (de Clermont-Ferrand) publient deux séries d'observations dans lesquelles ils ont traité avec succès des malades gravement intoxiqués par des champignons mortels.

Leur méthode est basée sur le fait que le lapin est naturellement immunisé contre ces poisons. L'estomac frais du lapin neutralise une hépato-toxine et la cervelle

de ce même animal neutralise une toxine à électivité nerveuse.

C'est par absorption du mélange extemporané de 7 cerveaux et 3 estomacs de lapin frais et broyés qu'ils ont obtenu une amélioration rapide suivie de guérison chez tous les sujets traités.

Ces résultats favorables se sont manifestés malgré l'intervention tardive (trois jours après le repas toxique).

Sur un nouvel organe du ligament large de la femme. — M. BERNARD CUNÉO. — Cette communication a pour but de faire connaître un petit organe appendu au ligament large de la femme, qui ne me paraît pas avoir été jusqu'à présent individualisé tant au point de vue morphologique que fonctionnel.

Son existence me paraît constante. Mais il n'est guère possible de le caractériser que sur des pièces fraîches, c'est-à-dire opératoires, qui seules permettent un contrôle histologique. Or, pour le découvrir, il faut des pièces sur lesquelles les annexes soient à peu près saines, ce qui se présente assez rarement.

On peut le considérer comme formé de deux portions, un pédicule et un corps. Le pédicule, dont la longueur varie de 2 à 5 et même 6 centimètres, est très grêle. Il est tapissé à sa surface par l'endothélium péritonéal et contient une artériole et plusieurs veines et des troncs lymphatiques. Il s'implante toujours au même point sur la face antérieure du mésosalpinx et à peu de distance du bord externe de celui-ci et ne présente aucune connexion avec l'organe de Rosenmüller. Le corps est caractérisé par ce fait qu'il est tapissé extérieurement par un épithélium cylindrique qui possède un plateau cmoparable à celui de l'intestin grêle et qui, sur certaines pièces, m'a paru être muni de cils vibratiles. Le corpuscule de contient aucune cavité possédant un revêtement analogue. Macroscopiquement, il se présente sous deux aspects différents. Tantôt, il apparaît comme fermé par un bouquet de villosités. En réalité, cet aspect villeux me paraît surtout dû au plissement de la surface extérieure. Tantôt, en effet, le corps est augmenté de volume et sa surface paraît à peu près régulière bien que présentant encore des sillons. Il se rencontre d'ailleurs beaucoup plus rarement sous ce deuxième aspect, et dans ce cas, j'ai constaté que l'ovaire du même côté présentait un follicule de Graaf, contenant encore un caillot, témoignage de sa rupture récente. L'épithélium de la surface est alors en pleine activité. Les cellules sont augmentées de volume. Les vaisseaux sont très congestionnés, et les lymphatiques sont distendus par une masse d'aspect légèrement granuleux, se colorant en rose par l'éosine. Cette coïncidence constante de cet aspect du corps et de la rupture folliculaire m'a conduit à cette conclusion que la formation de l'organe en question était la résorption massive du contenu du follicule au moment de la rupture de celui-ci.

Certains auteurs, et notamment Rossa, ont signalé l'existence de prolongements qu'ils qualifient d'infundibuliformes, ce qui est d'ailleurs une erreur. Il s'agit probablement du corpuscule vu à l'état de repos. Ce même aspect l'a fait considérer par d'autres auteurs comme un pavillon tubaire accessoire, comme en témoignent deux figures de l'article de Rieffel. Sous sa forme arrondie, il répond peut-être à certains cas décrits comme ovaires surnuméraires à cause de son épithélium de revêtement et malgré l'absence de follicule de Graaf. Mais, malgré les recherches que j'ai faites, je n'ai trouvé jusqu'à présent aucune description montrant qu'en dépit de ces deux aspects, il s'agissait d'un même organe possédant la fonction dont j'ai parlé. Il m'a semblé qu'en ce moment où la question des hormones génitales était à l'ordre du jour, la description de ce petit organe pouvait présenter quelque intérêt.

La stroboscopie du larynx par le stroborama. — M. JEAN TARNEAUD. — L'analyse des vibrations des cordes vocales est rendue possible par la méthode stroboscopique, qui permet d'observer ces cordes à l'apparence de l'immobilité ou du mouvement ralenti.

Le stroborama a rendu réellement précise et pratique l'application de cette méthode.

Les débits de boissons non alcooliques. — M. LEGRAIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 Mai 1932.

A propos d'un cas d'ictère infectieux avec atrophie sub-chronique du foie. — MM. ETIENNE CHABROL et JEAN COTTET ont observé, dans ces tout derniers moi trois cas d'ictère grave avec atrophie du foie. Le premier, publié en collaboration avec A. Busson, était remarquable par la brièveté de son évolution et de le degré de la nécrose cellulaire. Les auteurs lui réservent l'étiquette de *subictère d'allure subaiguë*. Les deux autres ont affecté l'allure d'un ictère catarrhal et d'un ictère infectieux suivant les descriptions de Herxheimer et de Bergstrand ; ils peuvent être rapprochés sous le nom d'*ictère catarrhal aggravé*.

Ces différents syndromes sont loin d'avoir le même substratum anatomique. Chez l'un de ces ictériques on observait un remaniement complet du parenchyme hépatique par de larges coulées de nécrose cellulaire sur lesquelles étaient venus se greffer de nombreux éléments inflammatoires jeunes. Dans l'intervalle, les lobules glandulaires étaient en hyperplasie ; on notait la surabondance des néo-canalicules.

Devant cette cirrhose maligne de type exceptionnel on peut se demander si certains virus infectieux ictérigènes ne sont pas en même temps des virus cirrhogènes.

Le traitement de la rétention d'urine par l'injection sous-cutanée de pilocarpine. — MM. CAIN et OURY. — Comme les auteurs l'ont déjà montré en 1932 dans les rétentions d'origine réflexe et qui ne dépendent pas d'une cause mécanique, l'injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate ou de sous-nitrate de Pilocarpine provoque, au bout de quelques minutes, une miction rapide ou progressive. Les injections peuvent être répétées plusieurs jours de suite, sans inconvénient, et permettent ainsi d'éviter le cathétérisme urétral, notamment au cours des rétentions qui suivent les interventions abdominales et les rachi-anesthésies.

Nodosités para-articulaires au cours d'une polyarthrite chronique déformante. — MM. CROUZON et GAUCHER insistent dans ce cas sur l'hypercalcémie, l'hyperleucocytose, les grosses lésions d'ostéite constatées à la radiographie, les lésions du coude invisibles radiologiquement, l'absence d'étiologie.

Lymphogranulomatose et tuberculose. — M. ANDRÉ

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

JOUSSET relate, à l'occasion du procès-verbal et pour répondre au désir de statistique de M. Laederich, un cas de lympho-granulomatose typique chez un sujet vigoureux, où les tests classiques de la tuberculose (inoculation, cuti-réaction, floculation de Vernes) furent tous négatifs. Cette observation, qui est à joindre à beaucoup d'autres, ne plaide guère en faveur de l'assimilation des deux maladies.

Eventration diaphragmatique gauche avec dextrocardie chez un enfant de onze ans. Origine congénitale probable. — MM. MARCHAL, FATOU et HÉIM DE BALSAC.

MAURICE BARIÉTY.

Séance du 28 mai 1932.

Fièvre typhoïde hémorragique grave guérie par l'immuno-trasnfusion. Les indications de l'immuno-transfusion dans la fièvre typhoïde. — MM. FERNAND TRÉMOLIÈRES et ARNAULT TZANCK reviennent sur le problème de l'immuno-transfusion au cours de la fièvre typhoïde. Ils rapportent une observation nouvelle remarquablement démonstrative.

Il s'agit d'une fièvre typhoïde hémorragique particulièrement grave, survenue en pleine période d'état de la maladie. Des transfusions massives de sang de sujets récemment guéris de fièvre typhoïde ont permis d'éviter la mort par hémorragie et, de plus, à partir de l'intervention, la maladie évolua presque apyrétique, alors que la courbe était au-dessus de 40° avant l'hémorragie.

Rappelant leurs travaux antérieurs, les auteurs résument les conclusions formulées par eux dans la thèse d'un de leurs élèves :

1° Lors des graves hémorragies, il faut rendre à l'organisme le sang perdu. Il faut dans ces conditions faire des transfusions massives, proportionnelles à l'abondance de l'hémorragie ; la règle sera, comme dans la pratique de la respiration artificielle, de répéter les transfusions tant que persiste le moindre espoir de sauver le malade. Cette manière de faire a permis de sauver des malades dont l'état pouvait être considéré comme désespéré.

2° Indépendamment des hémorragies massives, la transfusion sanguine pourra combattre la tendance hémorragipare si commune au cours de la fièvre typhoïde. Les doses même minimes de sang pourront être utiles dès le début de la maladie.

Ces deux premiers points sont admis par tous à l'heure actuelle. Pour ce qui est de l'immuno-transfusion, les auteurs considèrent cette méthode comme légitime dans une affection qui, comme la fièvre typhoïde, est capable d'entraîner à sa suite un état réfractaire.

L'observation rapportée semble fournir à ce sujet une démonstration quasi-expérimentale.

M. HARVIER souligne la nécessité de transfusions massives pour traiter les hémorragies typhiques et discute le mécanisme d'action des immuno-transfusions.

M. PAISSEAU a observé les bons effets de cette méthode.

M. MAY a vu une hémorragie provoquée par la transfusion de sang citraté.

Hépato-néphrite grave après ingestion d'un abortif. — MM. BRULE et LENÈGRE. — Une robuste jeune femme a pris, pour se faire avorter, une drogue dont elle ignore la nature. Le lendemain de l'avortement, sans infection utérine, apparaît un ictère qui va évoluer comme une hépato-néphrite grave. L'azotémie atteint, au quinzième jour, 5gr,50 p. 1000 et s'élèvera jusqu'à 6gr,60, avec un syndrome urinaire réduit à une légère albuminurie, sans cylindrurie et sans œdèmes. On note sur les membres un érythème scarlatiniforme ; il n'existe pas de polynévrite.

L'ictère, d'ailleurs peu intense, rétrocédera en un mois ; mais la grande azotémie sera plus longue à disparaître et il faudra près de trois mois, malgré une diurèse abondante, pour que le taux de l'urée sanguine redevienne normal. La guérison sera d'ailleurs complète.

L'hépato-néphrite, ainsi observée, a été bien évidemment d'origine toxique et liée à l'ingestion de l'abortif. La malade croit avoir entendu prononcer le nom d'armoise, mais ne peut l'affirmer. La symptomatologie est, en tout cas, très voisine de celle de l'intoxication par l'apiol.

Les réactions humorales dans la maladie de Hodgkin. — M. WEISSMANN-NETTER a noté dans la lymphogranulomatose le syndrome suivant : cuti-réaction négative, intradermo-réaction positive, réaction de Verne positive. Il en souligne l'intérêt théorique et de diagnostic avec la tuberculose.

M. DEBRÉ a vu des granulomatoses avec cuti-réaction fortement positive.

Hypotension artérielle aux membres supérieurs avec pression normale aux membres inférieurs par aplasie artérielle localisée. — M. DOUMER.

Modifications oculo-pupillaires et syphilis. — MM. MAURICE RENAUD et MIGET. — En dépouillant les observations de 1872 malades suivis depuis dix ans à la consultation spéciale de Bichat, on relève que 80 d'entre eux ont présenté des troubles oculo-pupillaires (inégalité et irrégularités, paresse ou abolition des deux réflexes, perte dissociée de l'un d'eux). On doit remarquer d'abord combien la proportion de 4 p. 100 de troubles oculo-pupillaires dans une population de syphilitiques est faible — trop faible pour faire étroitement associer l'idée de troubles pupillaires à celle de syphilis. Ces troubles oculo-pupillaires étaient associés 20 fois à d'autres signes de la série tabétique, 7 fois à d'autres signes de paralysie générale, 31 fois a des troubles divers.

La syphilis était certaine chez 9 tabétiques, chez 4 paralytiques généraux, et chez 22 malades de la troisième catégorie ; mais dans tous les autres cas son existence pouvait être soutenue en raison des constatations cliniques ou des réactions humorales.

Il reste ainsi, même en englobant tous ces faits dans le cadre de la syphilis conformément aux opinions couramment admises et bien que les auteurs ne les partagent pas, 22 cas où la notion de syphilis ne peut absolument pas être retenue.

Dans trois cas les troubles oculaires faisaient partie d'un syndrome complexe et grave dont l'interprétation est restée obscure. Dans tous les autres, ou ils étaient isolés ou associés à d'autres légers désordres, et l'évolution, chez les malades longtemps suivis, a confirmé la bénignité de l'atteinte et l'absence de tout processus syphilitique.

Presque tous ces cas avaient donné lieu à des erreurs

d'interprétation singulièrement fâcheuses et regrettables.

Ces constatations s'ajoutent à celles dont M. Guillain a rappelé la liste déjà longue qui établissent péremptoirement que les désordres de la motilité et de la réflectivité pupillaires peuvent relever des causes les plus diverses. Non seulement la syphilis n'en a pas l'apanage, mais son rôle va se restreignant, ainsi que Maurice Renaud le prévoyait il y a plus de dix ans, à mesure que se précisent nos connaissances sur les processus capables de léser électivement le névraxe.

Trois cas simultanés de rhumatisme articulaire aigu, dans une même famille. Discussion de la notion de contagion. — MM. Bezançon, Lesné, de Gennes et Wahl rapportent les observations d'un homme de quarante ans et de deux de ses enfants, une fille de huit ans et un garçon de dix-sept ans, sans antécédents rhumatismaux, qui présentèrent à quelques jours de distance une crise typique de rhumatisme articulaire aigu. Dans deux cas, il y eut atteinte cardiaque.

Dans les trois cas, on note l'absence d'antécédents rhumastismaux, une symptomatologie semblable (début par angine, arthrites multiples, fièvre modérée, action rapide du salicylate de soude).

Dans deux d'entre eux, il y eut une endocardite mitrale. Ces trois sujets faisaient partie d'une famille de six personnes vivant dans la même chambre.

Ceci concorde avec la plupart des faits observés jusqu'ici, où existent des contacts étroits et répétés.

De tels cas, bien qu'encore peu nombreux, éveillent l'idée de la contagiosité de la maladie de Bouillaud.

Cirrhose pigmentaire avec infantilisme, aplasies endocriniennes multiples et insuffisance cardiaque. — MM. F. Bezançon, L. de Gennes, Delarue et Oumansky rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt ans atteint d'insuffisance cardiaque primitive grave, chez qui l'examen a révélé l'existence d'une cirrhose pigmentaire et d'un infantilisme avec aplasie quasi totale du système endocrinien. Cette observation tire son intérêt moins de son caractère exceptionnel et de particularités anatomo-cliniques intéressantes que de l'étude des rapports qui semblent s'établir d'une part entre la cirrhose pigmentaire et l'infantilisme, d'autre part entre les aplasies endocrines et l'insuffisance cardiaque.

Ce dernier point soulève toute la question de l'origine endocrine de certaines insuffisances cardiaques primitives sans lésions endocardiques, péricardiques ni myocardiques analogues à celles que Laubry a décrites sous le nom de myocardies.

Variations comparées des albumines du sang et des œdèmes au cours d'un cas de néphrose lipoïdique. — MM. Labbé, R. Boulin et G. Dreyfus relatent un cas de néphrose lipoïdique remarquable par : 1° sa brève évolution, dont l'ensemble n'excéda pas cinq mois ; 2° par l'installation non pas simultanée mais successive des stigmates biologiques, l'hypercholestérinémie et la lipurie ayant devancé de deux mois l'apparition du déséquilibre protidique ; 3° l'efficacité remarquable de la déchloruration qui en quarante-quatre jours fit perdre au malade 15 kilogrammes ; 4° l'absence complète de relation entre les œdèmes d'une part, l'hypoprotidémie et l'inversion du rapport sérine/globuline d'autre part, celles-ci progressant alors que les œdèmes disparaissaient sous l'influence de la déchloruration ; 5° la terminaison mortelle par péritonite aiguë et collapsus.

Méningite tuberculeuse larvée simulant l'encéphalite épidémique avec cuti-réaction exceptionnelle. — MM. André Jousset, Ivan Bertrand et J. Veslot relatent l'observation d'une méningite tuberculeuse simulant en tous points l'encéphalite épidémique, avec somnolence, hoquet et troubles pupillaires accentués conditionnés par des lésions de l'espace interpédonculaire.

Les auteures montrent les difficultés que présente le diagnostic différentiel des deux affections, l'insuffisance de la ponction lombaire, en certains cas et au contraire la grande valeur que peut acquérir la cuti-réaction à la tuberculine pour orienter le diagnostic.

Exophtalmie et goitre congénitaux sans hyperthyroïdie. — MM. Marcel Labbé, E. Azerad et L. Justin-Besançon présentent une malade de vingt-quatre ans qui, depuis sa naissance, présente un goitre et une exophtalmie. A aucun moment cette malade n'a présenté de troubles relevant de l'hyperthyroïdie : amaigrissement, tachycardie, etc. Son métabolisme basal mesuré cinq fois en un an reste normal. Cette observation est intéressante parce qu'elle montre à quel point peuvent être dissociés les éléments cliniques de la maladie de Basedow. Cette dissociation physio-pathologique n'a pas seulement un intérêt théorique ; elle possède avant tout un intérêt pratique du fait des traitements différents applicables à l'hyperthyroïdie d'une part et, d'autre part, au dérèglement neuro-végétatif.

Etude d'un cas de leucémie aiguë. — MM. M. Labbé, R. Boulin et M. Petresco relatent un cas de leucémie aiguë, contrôlée à l'autopsie, remarquable : 1° par le faible degré de la leucocytose (11 000) ; 2° par la durée exceptionnellement lente de la maladie (sept mois) ; 3° par l'action remarquable des transfusions qui à huit reprises transformèrent le tableau ; 4° par l'intérêt de la spléno-contraction adrénalinique qui multiplia dans l'hémogramme les cellules embryonnaires ; 5° par la constatation de corps d'Auer dans les myéloblastes.

Polynévrite arsénobenzolique. — MM. C.-I. Urechia et L. Dragomir (Cluj) relatent l'observation d'une femme de quarante-neuf ans qui, ne tolérant pas le néosalvarsan, fit des névrites arsenicales des membres inférieurs, d'ailleurs inégalement réparties. L'amélioration est lente et le pronostic réservé. La quantité de néosalvarsan n'avait pas dépassé les doses courantes.

Stase duodénale dans l'ictère catarrhal. — MM. Hatzieganu et Hanganutz.

Deux observations de polyarthrite ankylosante et ossifiante paraissant justiciables de la parathyroïdectomie. Intervention dans un cas avec succès temporaire. — MM. L. Langeron, Pagèt, Cordonnier et Lefebvre (Lille) relatent deux cas de ce genre dans lesquels l'absence d'étiologie nette et l'existence d'hypercalcémie autorisaient la parathyroïdectomie. Celle-ci, pratiquée dans un cas, amena une baisse légère de la calcémie et un résultat clinique partiel et temporaire.

Dans l'autre cas, l'extrait parathyroïdien amena une élévation de la calcémie et une aggravation des manifestations cliniques ; la parathyroïdectomie fut refusée. Les auteurs discutent le mécanisme d'action de la parathy-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

roïdectomie dans l'ostéose parathyroïdienne et dans les autres cas.

Pseudo-myopathie d'origine infectieuse spontanément curable. — M. H. ESCHBACH (Bourges) rapporte l'observation d'un homme de trente-six ans chez lequel après un début d'allure infectieuse, avec fièvre et douleurs lombo-crurales, on vit une période d'état avec paralysie des muscles de la racine des membres supérieurs, de la nuque, du tronc, des membres inférieurs. L'aspect, la démarche, les gestes sont ceux des myopathiques. Après cinq mois, la guérison est complète. Dans cette polynévrite pseudo-myopathique, la maladie s'est présentée comme une infection aiguë à affinité neurotrope.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 *mai* 1932.

M. PIERRE DUVAL prononce une allocution à l'occasion de l'assassinat de M. PAUL DOUMER.

La séance, levée en signe de deuil, est reprise à 15 h. 45.

Pseudarthrose de jambe. Sympathectomie. Consolidation. — M. MATHIEU rapporte cette observation de M. TALHEIMER, et fait à ce sujet l'historique de la question puis expose les indications de cette thérapeutique.

Maladie de Bessel Hagen. — M. MATHIEU rapporte cette observation de M. GENTIL. Arrêt de développement cubital, avec luxation de la tête radiale qui perfore les téguments. L'auteur pratique sur le radius une résection diaphysaire puis repose la tête en place.

M. SORREL demande s'il ne s'agit pas de luxation congénitale du coude.

M. LANCE a observé un cas bilatéral, sans perforation cutanée. La résection de la tête radiale amena la guérison.

M. MOUCHET estime que c'est la bonne manière de faire.

Pour M. LENORMANT, il s'agit plus vraisemblablement d'exostose ostéogénique, comme le prouve souvent l'existence d'autres exostoses.

Abcès osseux de l'extrémité inférieure du fémur. — M. MATHIEU rapporte cette observation de M. MASINI (de Marseille).

Rupture des ligaments croisés. — M. Mathieu rapporte trois observations de MM. MADANGES et MASINI (de Marseille). Dans un cas M. Masini a guéri son malade par suture précoce du ligament.

Dans le second on pratique une réfection des croisés par le procédé de Hey Grooves.

M. Mathieu discute le bien-fondé de telles interventions et signale que pour certains la réfection des ligaments latéraux est nécessaire et suffisante.

M. DESPLAS a obtenu un beau succès par la technique de Hey Grooves.

M. OUDARD également, par la simple réfection des ligaments latéraux.

M. BAUMGARTNER a suturé avec succès les ligaments croisés.

M. MAISONNET estime que la rupture d'un seul ligament ne peut pas déterminer de mouvements de tiroir.

M. MADIER est d'avis contraire d'après un cas qu'il a observé.

Traitement du cancer du rectum. — M. PROUST estime que, tant qu'il est opérable, le cancer du rectum est justiciable de la chirurgie. Devenu inopérable, l'auteur, après avoir rappelé la radiosensibilité à peu près égale des cellules cancéreuses et de la muqueuse rectale, estime que l'irradiation doit être faite par voie postérieure et non intrarectale.

Traitement des hémorragies gastriques d'origine ulcéreuse. — M. GRÉGOIRE n'a pu tirer argument ni de la numération globulaire, ni de la tension artérielle. Il rapporte un premier cas d'hémorragie mortelle sans qu'on ait pu intervenir ; dans un second cas, il a trouvé à l'intervention un ulcère en voie de cicatrisation. Rien ne permet donc de reconnaître les cas qui sont justiciables d'intervention.

Fracture par enfoncement du cotyle avec irruption intrapelvienne de la tête. — MM. LEVEUF et PAKOWSKI sont parvenus à réduire à l'aide d'une vis prenant point d'appui sur un appareil plâtré. Réduction complète.

M. LOUIS BAZY estime qu'on doit isoler les cas de simple fissure du fond du cotyle des fractures associées du bassin.

M. MATHIEU souligne le grand intérêt du dispositif imaginé par MM. Leveuf et Pakowski.

M. CUNÉO partage cet avis.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 19 *avril* 1932.

Tuberculose alvéolaire des maxillaires. — MM. MAHÉ et DECHAUME présentent une observation d'ostéite tuberculeuse des procès alvéolaires.

La malade, cracheuse de bacilles, a inoculé secondairement un foyer inflammatoire d'origine dentaire.

Quelques cas de résections condyliennes unilatérales et bilatérales avec présentation d'anciens opérés. — MM. DUFOURMENTEL et DARCISSAC. — M. Dufourmentel, répondant à une communication précédente de M. Bourguet, affirme, après une expérience basée sur 90 arthrotomies, que seule la résection sous-condylienne est le procédé de choix.

De l'utilisation des appuis craniens pour la réduction des fractures de l'angle de la mandibule, avec présentation de malade. — M. CROCQUEFER. — A propos des fractures angulaires doubles de la mandibule et du traitement proposé par M. le professeur Lenormant et M. le Dr Darcissac, l'auteur déclare que :

1° La transfixion des mandibules peut être faite sous anesthésie locale.

2° Il affirme que l'extension continue sur les branches montantes doit prendre point d'appui non sur la nuque, mais sur la région occipitale et par conséquent sur la tête par l'intermédiaire d'un appui cranien et d'un dispositif spécial.

L'odonto-stomatologie au Levant. Le derviche tourneur dentiste. — M. GINESTET, au cours d'une conférence très agréable, nous expose les mœurs des Syriens et la curieuse façon dont se marque chez eux l'empreinte de la civilisation et de l'instruction fançaises.

REVUE DES CONGRÈS

IXe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

(Suite)

E. Narcoses par voie rectale.

7. — Résumé du rapport de M. le Dr Anschutz (Kiel).

1. L'analgésie a réalisé, par la narcose rectale à l'avertine, un progrès essentiellement considérable, car l'avertine a ajouté au sommeil la merveilleuse amnésie comme un principe nouveau des principes de la narcose.

2. La narcose rectale à l'avertine peut être considérée comme le procédé le plus humanitaire d'obnubilation, parce qu'il épargne le plus les fonctions cérébrales.

3. L'art de la narcose rectale à l'avertine doit être perfectionné quant à la dose et à la technique.

4. Sous forme de narcose de base, l'avertine, à condition de bien individualiser les doses, peut déjà, aujourd'hui, être considérée comme aussi peu dangereuse que la narcose à l'éther.

5. La narcose totale à l'avertine constitue un but élevé, mais il ne peut être réalisé sans danger qu'à la condition de perfectionner notablement le dosage ou bien en inventant des moyens pharmacologiques ou techniques accessoires.

8. — Résumé du rapport de M. le Dr Camberin (Bologne).

L'anesthésie à l'éther, par voie rectale, après avoir été d'abord en faveur, perdit cette faveur à cause de très importantes contre-indications (nécrose du gros intestin, météorisme, irrégularité du sommeil, vomissements, lésions des organes parenchymateux).

Après l'examen de la plus grande partie de la littérature concernant la narcose rectale par l'avertine, et d'après son expérience personnelle, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1. Les complications mortelles, attribuées à la narcose, sont toujours dues à des doses exagérées ; avec la dose de base, on peut voir des incidents qui ne seront jamais mortels, et ils ne seront d'ailleurs pas plus nombreux que ceux qui accompagnent les autres narcoses.

2. S'il y a une certaine atteinte des organes, due à l'intoxication et à l'élimination, les lésions sont pratiquement causées par un état antérieur.

3. La mortalité, dans les plus mauvais cas, est égale à celle de l'éther, et même moindre. L'auteur énumère quelques avantages : suppression du traumatisme psychique, diminution des complications pulmonaires, suppression du masque dans les interventions sur la tête ou le cou ; utilisation dans les contre-indications fréquentes des autres narcoses générales, spécialement dans les interventions de longue durée. Il discute enfin les questions de doses et de bas pourcentage de narcose complète. Il affirme, en se basant sur un longue pratique, que la dose doit être individualisée ; il estime que l'avertine s'inspire de la tendance actuelle d'obtenir une narcose idéale par combinaisons médicamenteuses et qu'à ce titre, elle constitue un progrès notable dans l'anesthésie chirurgicale.

Il soumet à une critique serrée sa propre expérience et celle des autres et il affirme que l'avertine peut entrer utilement dans la pratique commune et, dans certains cas, on peut même la considérer comme une méthode d'élection.

9. — Résumé du rapport de M. le Dr Monod (Paris).

1° La *voie rectale*, utilisée pour l'anesthésie, ne peut être qu'une voie d'exception.

2° L'irrégularité de l'absorption intestinale, la nongouvernabilité de la narcose expliquent l'incertitude et l'infériorité de cette méthode anesthésique, qui, employée seule, n'arrivera pas de longtemps à détrôner la voie d'absorption pulmonaire.

3° L'anesthésie rectale complète heureusement le champ d'action de la rachi, dont la base du thorax représente la limite supérieure.

On aura recours à elle dans toutes les interventions majeures portant sur le cou et le thorax, lorsque l'anesthésie par inhalation est contre-indiquée et l'anesthésie locale non praticable.

4° A côté de ces raisons anatomiques, la douceur de la narcose qu'elle procure explique la persévérance des chirurgiens à l'utiliser et à la défendre, la faveur — contrairement à la rachianesthésie — qu'elle trouve auprès des malades, qui sont les premiers à la réclamer et à l'apprécier, considération qui est loin d'être négligeable.

5° D'un usage restreint avec l'éther, l'apparition de l'avertine lui a donné, depuis trois ans, un regain d'actualité et une considérable extension.

6° A côté de l'avertine, l'éther, sous la forme de mélange éthéro-huileux, mérite d'être conservé pour l'anesthésie rectale.

Il procure les avantages de la voie rectale, est moins dangereux que l'avertine, permet par le renouvellement des doses l'entretien de la narcose et se trouve plus facilement sous la main.

Moins rapide dans son action, plus irritant pour le rectum, son usage est plus limité ; il trouve ses meilleures indications dans la chirurgie de la tête, du cou et du thorax.

L'adjonction de l'avertine à l'éther semble devoir améliorer la valeur anesthésique du mélange. Des essais méritent d'être poursuivis dans ce sens.

7° La toxicité de l'avertine impose à sa posologie des limites assez étroites, condition défavorable pour une anesthésie non gouvernable, comme l'est toute anesthésie donnée par lavement.

Mais en abaissant les doses et en ne recherchant pas l'anesthésie totale, l'avertine s'est révélée un anesthésique de base des plus intéressant, dont les indications peuvent dès lors s'étendre à toute la chirurgie.

8° Cette nouvelle formule anesthésique est particulièrement précieuse pour des interventions longues faites sur des organismes fatigués ; mais elle est également très appréciable pour tous les opérés, en ce sens qu'elle supprime la plupart des désagréments de la narcose par inhalation.

9° L'avertine n'est pas le seul produit applicable à l'anesthésie de base. Plusieurs produits (injectés par voie veineuse) sont actuellement utilisés dans ce même but.

Les plus connus sont : le Numal, l'Amytal et le Pernocton.

10° Malgré sa vogue grandissante, l'avertine n'est pas l'anesthésique de base théoriquement le meilleur. En raison de sa toxicité, il exige une posologie rigoureuse et un anesthésiste entraîné ; la durée de son action est courte. Par contre, il est ce que nous avons de meilleur pour la mise en marche de la narcose ; c'est un anesthésique starter idéal.

11° Son association à un anesthésique gazeux marque un réel progrès dans la technique anesthésique ; il diminue la toxicité de l'anesthésie prolongée et rend la narcose presque aussi agréable que le sommeil normal.

12° En raison de leurs effets physiologiques contraires et se complétant heureusement, l'association anesthésique : avertine + protoxyde d'azote paraît actuellement la plus avantageuse.

F. — *Narcoses intraveineuses.*

10. — Résumé du rapport de M. le Dr Fredet (Paris).

Le numal est une forme injectable de l'allyl-isopropyl-malonylurée ; il contient 10 p. 100 de matière active.

Précédée d'une injection sous-cutanée de morphine, l'injection intraveineuse d'A. I. M. produit une anesthésie de fond, qui dure plus de deux heures, et suffit pour l'exécution de la plupart des temps opératoires. Mais cette anesthésie de fond doit être renforcées à certain moments, par l'innhalation de quelques gouttes d'un anesthésique volatil.

Après l'opération, le malade reste endormi pendant cinq ou six heures ; l'agitation très gênante qu'on observe après l'injection d'autres manonylurées fait défaut ou est très atténuée ; les vomissements post-anesthésiques sont exceptionnels.

L'A. I. M. est transportée par les globules rouges ; elle se fixe avec prédominance sur les centres nerveux, mais on n'en trouve que de faibles traces dans le foie et dans le rein ; elle est éliminée en nature par le rein avec une grande lenteur.

L'A. I. M., injectée aux doses indiquées par l'auteur, ne lèse pas les organes essentiels de la vie et n'apporte ni troubles sérieux, ni troubles durables à leurs fonctions. Elle provoque momentanément une baisse de la tension artérielle, avec accélération du cœur et ralentissement de la respiration.

Les fonctions principales du foie (biliaire, glyco-régulatrice, protéolytique, lipolytique) ne subissent pas de modification sensible. La diurèse reste abondante si l'on a soin de faire boire les malades, mais l'élimination de la phénol-sulfone-phtaléine et de l'urée sanguine est généralement ralentie.

L'anesthésie au numal est indiquée pour les opérations longues et délicates, que l'on peut exécuter sans hâte ; pour les malades affaiblis, à poumon fragile ou hypertendus.

L'auteur l'a utilisé avec les meilleurs résultats dans 496 cas.

CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

Les fêtes du Centenaire du professeur Alfred Fournier (1832-1914) organisées par la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, de concert avec la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, la Société médicale des hôpitaux de Paris, la Société française d'histoire de la Médecine et l'Union internationale contre le Péril vénérien, se sont déroulées à Paris, du dimanche 8 mai au jeudi 12 mai 1932, avec un éclat remarquable, malheureusement assombri par la mort tragique de M. Paul Doumer, président de la République, sous le haut patronage de qui elles devaient avoir lieu. Au cours de ces journées de deuil, les cérémonies officielles qui avaient été d'abord prévues n'ont pu avoir lieu, mais l'hommage rendu au Maître incontesté de la syphiligraphie, contemporaine ne manqua pas pour cela d'émouvante grandeur. Présidées avec sa maîtrise et sa courtoisie habituelles par M. Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, secondé par l'activité inlassable de M. Sicard de Plauzoles, directeur général de la L. N. F. C. L. P. V., les fêtes du Centenaire et les réunions scientifiques de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis, organisée à cette occasion, groupèrent les plus hautes autorités médicales et les syphiligraphes les plus éminents du monde entier dans un même hommage de vénération et de respectueux attachement à la mémoire du maître disparu.

Le dimanche 8 mai avait eu lieu au ministère de la Santé publique l'assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, sous la présidence de M. le professeur Ehlers (de Copenhague).

Le lundi 9 mai, à 9 heures, eut lieu l'inauguration de l'*Institut Alfred Fournier*, construit par les soins de la L. N. F. C. L. P. V., 25, boulevard Saint-Jacques Ce superbe édifice, doté de tous les perfectionnements de la technique moderne, groupe sous le contrôle de la L. N. F. C. L. P. V. un *dispensaire modèle de prophylaxie*, un *laboratoire central de sérologie*, un *laboratoire de syphilis expérimentale*, enfin un *laboratoire de contrôle des médicaments* dépendant de l'Académie de médecine. On sait qu'il est, d'autre part, destiné à abriter ultérieurement l'*Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris*, l'*Administration générale de la Ligue* et qu'il servira d'*école de stage* pour les infirmières du Service social.

M. le Dr Queyrat, président de la L. N. F. C. L. P. V. M. le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. le professeur Achard et M. le Dr Camus, membre de l'Académie de médecine, prirent tour à tour la parole au nom de la Ligue, de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine, pour retracer l'œuvre d'Alfred Fournier et rappeler le plan de défense sociale dont il avait été le premier auteur.

La *Conférence internationale de défense sociale contre la*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

syphilis fut déclarée officiellement ouverte par M. Hudelo, président de la Conférence, qui donna ensuite la parole à M. Darier, représentant la Ligue internationale des Sociétés de syphiligraphie, puis à M. le professeur Ehlers, représentant l'Union internationale contre le péril vénérien. Après l'exposé des plans de l'Institut par M. Sicard de Plauzoles, et la visite de l'Institut, les congressistes se séparèrent et se réunirent de nouveau à 14 heures au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Le programme de la Conférence était consacré exclusivement à la *syphilis nerveuse*. Aucune question ne pouvait mieux mettre en valeur l'œuvre magistrale d'Alfred Fournier qui, le premier, montra le rôle de la syphilis dans le tabes et la paralysie générale et pressentit les problèmes actuels à une époque où les moyens de laboratoire dont nous disposons aujourd'hui faisaient totalement défaut. L'ordre du jour envisageait :

1. *Le diagnostic précoce et la pathogénie des syphilis nerveuses acquises et héréditaires.* — Rapporteurs : MM. Ravaut, Dujardin, Mario Truffi.

2. *La prophylaxie des syphilis nerveuses.* — Rapporteurs : M. Wagner von Jauregg, Henri Claude, Nicolau.

3. *L'importance médico-sociale des syphilis nerveuses.* — Rapporteurs : MM. Cavaillon, Milian, Sicard de Plauzoles.

4. *Le Service social dans la lutte contre la syphilis.* — Rapporteurs : Mme Getting et M. Louste, MM. Spillmann, Jadassohn, Mme Neville Rolfe.

C'est à l'étude de ces rapports et des communications annexes que furent consacrées les journées des 9, 10 et 11 mai 1932.

DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET PATHOGÉNIE DES SYPHILIS NERVEUSES ACQUISES ET HÉRÉDITAIRES

Rapport de M. Ravaut (de Paris.)

Dès le début de son travail, M. Ravaut montre que la microbiologie n'étant pas encore susceptible de nous renseigner, la clinique et l'étude biologique du liquide céphalo-rachidien représentent les deux méthodes dont nous pouvons disposer pour établir le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse.

I. **Signes précoces permettant de reconnaître cliniquement le début de la syphilis nerveuse.** — A. **Au début de la syphilis.** — Ce sont surtout des manifestations d'origine méningo-vasculaire, pouvant retentir secondairement sur le parenchyme ou les nerfs périphériques : *méningite diffuse* sans localisation spéciale, *ictus, hémiplégies, paraplégies, myélites précoces, hémorragies méningées, paralysies des nerfs craniens, radiculo-névrites*, etc.

L'auteur insiste sur un certain nombre de signes cliniques rarement recherchés à cette période et qui soulignent cependant la fréquence des atteintes méningées dès les premiers stades de la syphilis. Ils portent :

a. *Sur le nerf optique* : congestion et œdème de la papille, décelables à l'ophtalmoscope ;

b. *Sur le nerf auditif* : troubles auditifs et vertigineux avec nausées et nystagmus (Ramadier) tantôt très discrets et passant inaperçus, tantôt associés à d'autres lésions (paralysie des nerfs craniens, syndromes basilaires, signes de méningo-vascularite, etc.) ;

c. *Sur certains réflexes* : modifications des réflexes de défense, cutanés ou tendineux, coïncidant le plus souvent avec des algies diverses (Lortat-Jacob).

Les *troubles digestifs*, si fréquents au début de la syphilis, sont d'une interprétation plus délicate : *céphalée, dépression nerveuse, asthénie, insomnie, neurasthénie* (Fournier), *troubles sensoriels, névralgies diverses, troubles psychiques* ou *mentaux*, etc.

B. **Au cours de la syphilis.** — Ce sont des symptômes *d'ordre objectif* (abolition des réflexes achilléens, troubles sphinctériens, paralysies oculaires, signe d'Argyll-Robertson, troubles du fond de l'œil, etc.) ou *d'ordre subjectif* (névralgies persistantes, algies s'accompagnant d'hypo ou d'hyperesthésie à topographie radiculaire). Ici encore les *troubles psychiques* ou *mentaux* isolés, sans manifestations objectives, prêtent à discussion.

C. **Chez les enfants atteints de syphilis héréditaire** peuvent se voir des *accidents précoces* (méningites aiguës ou plus souvent subaiguës, se traduisant par des signes d'hypertension du liquide céphalo-rachidien, des paroxysmes convulsifs, des lésions oculaires ou auriculaires, et des *accidents tardifs* (hémiplégie infantile, maladie de Little, épilepsie, manifestations nerveuses, organiques, psychiques, mentales de tout ordre (Babonneix).

Les symptômes d'une syphilis nerveuse demeurée jusque-là latente peuvent apparaître à la suite de *maladies intercurrentes* de *troubles de l'état général*, et surtout d'*interventions thérapeutiques* choquantes pour le système nerveux ; l'exemple le plus frappant en est donné par les *neuro* ou *méningo-récidives*.

II. **Réactions précoces du liquide céphalo-rachidien.** — Les plus importantes de ces réactions sont :

a. *Les réactions cellulaires quantitatives et qualitatives* (lymphocytes, plasmocytes, etc.) ;

b. *Les réactions de Bordet-Wassermann et de floculation* ;

c. *La réaction et le dosage global des albumines.*

Selon la façon dont elles se groupent, on peut les diviser en deux grands groupes :

a. *Réactions complètes* caractérisées à la fois par la présence de cellules en plus ou moins grand nombre, des réactions de fixation et de floculation positives, l'hyperalbuminose,

Elles sont, d'après M. Ravault, l'*indice de lésions méningo-parenchymateuses plus ou moins intenses, selon la prédominance de tel ou tel de leurs éléments* ;

b. *Réactions incomplètes* constituées par un seul ou plusieurs éléments, mais jamais au complet et différemment associés.

La réaction est purement cellulaire : elle est alors, d'après M. Ravaut, l'indice de l'atteinte du système méningo-vasculaire.

La réaction est purement albumineuse : elle est l'indice de lésions parenchymateuses sans participation directe des méninges (dissociation albumino-cytologique de Sicard), parfois aussi de processus en voie d'extinction (albuminose résiduelle).

Les réactions de fixation et de floculation sont positives sans cellules, sans albuminoses ; cas très rare.

De légères réactions cellulaires, même avec un léger degré d'hyperalbuminose, sans réaction de fixation et de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

floculation positive, peuvent être considérées comme *nulles* et impliquent seulement la mise en observation des malades.

Les réactions de fixation positives ont par contre une signification presque absolue.

Enfin *l'étude des réactions de fixation et de floculation du sang accentue quand elles sont positives la valeur des réactions du liquide céphalo-rachidien, mais, négatives, elles ne les diminuent en rien tant il est fréquent de constater une réaction négative dans le sang alors qu'elle est positive dans le liquide céphalo-rachidien.*

M. Ravaut insiste sur les *réactions latentes* du liquide céphalo-rachidien, sans signes cliniques, décelables uniquement par la ponction lombaire. Elles peuvent être observées chez les *malades ponctionnés systématiquement dès le début de la syphilis* et évoluent tantôt vers la guérison complète (*forme biologique latente*), tantôt vers la syphilis nerveuse grave, hémiplégie, tabes, paralysie générale, etc. (*forme préclinique latente*). Comme il est impossible, en fait, d'en prévoir l'évolution, elles commandent dans tous les cas l'institution d'un traitement énergique.

Elles peuvent encore être observées chez des *malades ponctionnés au cours de la syphilis*, tantôt reliquats des réactions précoces, tantôt réactions tardives proprement dites. Mais ces dernières sont relativement rares et d'autant moins fréquentes que le malade a été mieux et plus précocement traité.

III. **Valeur comparée des signes cliniques et biologiques pour le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse.** — Exceptions mises à part, *les signes biologiques précèdent les signes cliniques, parfois d'un très long temps, et représentent par suite l'élément le plus précieux pour le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse.*

IV. **Comment poser pratiquement le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse. La valeur pronostique d'une réaction négative du liquide céphalo-rachidien.** — *Le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse doit être posé dès sa période biologique. Il importe donc de pratiquer systématiquement l'analyse du liquide céphalo-rachidien.*

L'idéal serait d'analyser périodiquement le liquide céphalo-rachidien afin d'en saisir les diverses altérations dès leur apparition. En raison des difficultés auxquelles on se heurte dans la pratique et le malade n'acceptant généralement qu'une seule ponction, M. Ravaut conseille de la pratiquer *vers la fin de la troisième année*, époque qui donne le plus de garantie pour l'avenir et où elle doit être de règle.

Une *réaction positive* complète ou partielle, même sans signes cliniques, prouve une lésion du système nerveux qui doit être traitée.

Par contre, une *réaction négative* à la fin de la troisième année, chez un malade jusque-là bien traité et dont la réaction du sang est également négative, a toutes les chances de le rester.

V. **Pathogénie de la syphilis nerveuse.** — L'étude pathogénique de la syphilis nerveuse montre que l'infection du système nerveux se réalise surtout dans les premiers stades de la maladie. Les lésions initiales peuvent atteindre soit isolément le système méningo-vasculaire (Nageotte, Cl. Vincent, Tinel, etc.), soit simultanément les méninges et le parenchyme. Pour Ravaut, les atteinte pures parenchymateuses d'emblée, retentissant secondairement sur le méninges (Sézary, Sied), sont possibles, mais non prouvées.

Trois grands facteurs paraissent diriger l'évolution de la syphilis nerveuse ; ils sont en rapport avec le *virus*, le *terrain*, mais surtout avec l'*influence du traitement initial.*

En résumé, il existe, à côté de la syphilis nerveuse clinique, une syphilis nerveuse latente, inapparente, que la ponction lombaire seule peut mettre en évidence et qui, après une phase de latence plus ou moins longue, peut ou disparaître sans laisser de trace ou continuer d'évoluer et préparer le lit de la syphilis nerveuse clinique.

La prophylaxie de la syphilis nerveuse dépend d'un diagnostic et d'un traitement précoces et c'est de ce côté, faute de mieux, que doivent être actuellement dirigés nos efforts.

(A suivre). Dr LUCIEN PÉRIN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES (*suite*)

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonies, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores, jamais de choc ni de réactions anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 centimètres cubes : 2 à 6 par jour.

Laboratoire Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

NOUVELLES

Association pour le développement des relations médicales. — Depuis le commencement de ce siècle, le Canada français a reçu régulièrement, à l'occasion de congrès médicaux, des délégués représentant les différents groupements de la médecine française. Nous devons aussi à l'Institut scientifique Franco-Canadien la venue au pays de conférenciers très appréciés. Ces rares déplacements dévoilent notre Canada à quelques Français trop peu nombreux. Par contre, un grand nombre de médecins canadiens vont en France pour s'y perfectionner, et depuis plusieurs années la phalange de nos étudiants qui séjournent dans les centres français d'enseignement s'accroît constamment. L'ambition de tout médecin canadien est de pouvoir, un jour, faire le pèlerinage de France. C'est donc au tour des médecins français et de langue française d'Europe de faire la connaissance de notre pays en rendant à leurs collègues d'outre-mer une visite collective.

Le Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui se tiendra probablement à Québec en septembre 1934, leur en fournit une occasion d'autant plus indiquée que cette ville fêtera au même moment le quatrième centenaire de l'arrivée de Jacques Cartier en « Nouvelle France » et le troisième centenaire de fondation de la ville des Trois-Rivières par le sieur Laviolette. *Aussi demandons-nous que le Congrès français de médecine prévu pour l'année 1934 soit tenu à Québec* (1).

Le temps presse, puisque c'est en octobre prochain que le Comité de direction de ces congrès déterminera le lieu et la date des réunions futures.

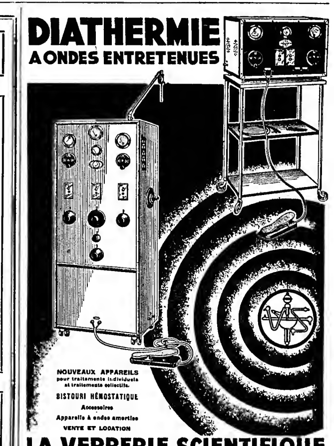
Nous tenons à ce que le Comité actuel soit acquis à cette idée. Nous nous adressons ensuite aux trop rares médecins français qui ont fait le voyage du Canada et connaissent ce pays, ses institutions universitaires et hospitalières, ses aspirations et ses efforts, et nous sollicitons le concours de toute la presse médicale française dont les directeurs sont pour la plupart venus au Canada. Nous leur demandons d'encourager leurs lecteurs à s'inscrire nombreux pour ce voyage. Nous chargeons toutes les sociétés et associations médicales de France et des pays de culture française de renseigner leurs membres et d'activer les inscriptions. Nous désirons que les quelque 40 000 de nos collègues de France et de pays amis soient dès à présent au courant de notre plus ardent désir et qu'ils répondent finalement à notre appel.

(1) Pour tous renseignements techniques, s'adresser à Paul Cardinaux, docteur ès sciences, 34, boulevard de Vaugirard, Paris, chargé d'organiser ce voyage au Canada combinés à une visite des principaux centres des États Unis

La seizième session de la Conférence internationale du travail et les grands travaux publics. — Comme suite au résumé de la seizième session, donné le 30 avril, il convient d'indiquer que la résolution de la Conférence concernant les remèdes à la crise mondiale (résolution Jouhaux-Merteus-Schurch) a été adoptée avec une addition proposée par M. de Castro, délégué du Gouvernement de l'Uruguay, et ainsi conçue :

« La Conférence demande, d'autre part, étant donné que parmi les travaux publics envisagés pour remédier à la crise actuelle ceux de l'*hygiène publique* présentent cet avantage de contribuer à l'amélioration du bien-être des populations et à l'élévation de leur niveau de vie, que le Conseil d'administration charge le Bureau international du Travail de demander aux gouvernements intéressés l'inscription, à leurs programmes de travaux publics destinés à enrayer le chômage, des *travaux d'hygiène* et notamment des *travaux hydrauliques d'adduction d'eau, d'assainissement, de construction d'habitations ouvrières* et d'électrification des campagnes.

Congrès international de la lithiase biliaire (Vichy, 19-22 septembre 1932). — Le Bureau du Congrès inter-



DIATHERMIE
A ONDES ENTRETENUES
NOUVEAUX APPAREILS
pour traitements individuels et traitements collectifs.
BISTOURI HÉMOSTATIQUE
Accessoires
Appareils à ondes amorties
VENTE ET LOCATION
LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12 AV. DU MAINE . PARIS . XVe
CATALOGUE FRANCO SUR DEMANDE

NOUVELLES *(Suite)*

national de la lithiase biliaire, qui doit se tenir à Vichy du 19 au 22 septembre prochain, nous informe que les grands réseaux français ont accordé aux adhérents au Congrès une réduction de 50 p. 100 sous forme de bons individuels.

La validité de ces bons, qui devait être de quinze jours, vient d'être prolongée et ils pourront être utilisés du 1er au 30 septembre, ceci dans le but de permettre en particulier aux médecins étrangers qui assisteront au Congrès de séjourner plus longtemps en France s'ils le désirent.

Les bons seront valables du lieu de résidence (ou de la gare d'entrée en France) à Vichy et de Vichy au lieu de résidence (ou à la gare de sortie de France), avec passage facultatif par Paris.

Le droit d'inscription est de 50 francs pour les membres titulaires, donnant droit aux publications du Congrès, et de 25 francs pour les membres associés.

La limite des inscriptions est fixée au 1er août.

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations, daivent être adressées au Dr J. Aimdar, secrétaire général du Congrès international de la lithiase biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (IXe).

Deuxième Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique (Londres, 19-22 juillet 1932). — *Bureau du Congrès.* — Président : M. le professeur Nové-Josserand, de Lyon.

Vice-présidents : MM. le professeur Murk-Jansen, de Leyde ; le professeur Gocht, de Berlin ; le professeur Putti, de Bologne.

Secrétaire général : M. le Dr Delchef, de Bruxelles.

Secrétaire : M. le Dr Platt, de Manchester.

Trésorier : M. le professeur Maffei, de Bruxelles.

PROGRAMME. — Les séances auront lieu dans les locaux de la Société royale de médecine.

Mercredi 19 *juillet.* — 14 heures : Réunion du Comité international.

16 h. 30 : Assemblée générale.

20 h. 30 : Réception par le président.

Jeudi 20 *juillet.* — 9 h. 45 : Discours du président.

10 h. 30 : Etude de la première question à l'ordre du jour : Le mécanisme des mouvements articulaires en général. Rapporteurs : MM. Von Bayer (Allemagne), Della Vedova (Italie), Scherb (Suisse).

14 h. 30 à 17 h. 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux.

20 h. 30 : Réception par le Collège royal des chirurgiens.

Vendredi 21 *juillet.* — 9 heures : Etude de la deuxième question à l'ordre du jour : Le traitement des coxites tuberculeuses. Rapporteurs : MM. Erlacher (Autriche), Maffei (Belgique), Henderson (Etats-Unis d'Amérique), Sorrel (France).

14 h. 30 à 17 h. 30 : Séances opératoires dans les hôpitaux.

19 h. 45 : Banquet par souscription.

Samedi 22 *juillet.* — 9 heures : Communications particulières.

14 heures : Visite de l'hôpital orthopédique d'Alton.

Pendant la durée du Congrès, un Comité de dames anglaises organisera la visite de Londres pour les femmes des congressistes.

A l'issue du Congrès, un voyage d'une durée de quatre ou de huit jours au choix des congressistes aura lieu en Grande-Bretagne.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (XXXVIe session) aura lieu à Limoges (25-30 juillet 1932) sous la présidence de M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier et la vice-présidence de M. le professeur Georges Guillain, de Paris-Secrétaire général : M. le Dr René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine). Secrétaire annuel : M. le Dr Calmettes médecin-chef de l'Asile de Naugeat (Haute-Vienne), Trésorier : M. le Dr Vignaud, 2, rue Falret, Vanves (Seine).

PROGRAMME DES TRAVAUX : 25 juillet : 1er rapport ; Psychiatrie :

Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. — Rapporteur : M. le Dr Achille Delmas, médecin directeur de la Maison de santé d'Ivry-sur-Seine (Seine).

(Salle des Conférences, 13, place de la République.)

26 juillet : 2e rapport ; Neurologie :

Les leuco-encéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau. — Rapporteur : M. le Dr M. Moreau, assistant à l'Université de Liége, chef du service de neurologie à l'hôpital d'Ougrée-Marihaye. (Salle des Conférences, 13, place de la République.)

28 juillet : 3e rapport ; Assistance psychiatrique.

La protection des biens des psychopathes : le rôle actuel du curateur à la personne, celui qu'il devrait jouer. — Rapporteur : M. le Dr Lauzier, médecin-chef de la Maison de Santé de Fitz-James, à Clermont-de-l'Oise. (Salle des Conférences, 13, place de la République).

S'adresser pour tous renseignements au Dr Calmettes, secrétaire annuel, médecin-chef à l'Asile de Naugeat (Haute-Vienne).

Réduction de 50 p. 100 sur les chemins de fer français.

Voyage médical au Canada et aux Etats-Unis. — Le Comité des voyages d'étude et Congrès de l'*Univers médical*, placé sous la présidence d'honneur du professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine des Paris, organise son deuxième voyage au Canada et aux Etats-Unis.

Ce voyage, comme celui d'août 1931, comportera une partie touristique très intéressante à travers le Canada et les Etats-Unis, et une partie scientifique : visite des principaux hôpitaux, des facultés, etc., où les médecins seront reçus par les notoriétés médicales américaines : les doyens des Facultés de Washington, Philadelphie, New-York, etc... Il sera possible de participer aux Journées médicales d'Ottawa qui ont lieu du 6 au 8 septembre.

Départ de Paris le 17 août. Retour le 18 septembre.

Voici les grandes lignes de l'itinéraire : Cherbourg, Québec, Montréal, Toronto, Lac Ontario, Chutes du Niagara, Chicago, Washington, Philadelphie, New-York, Montréal, Cherbourg.

Le prix du voyage est fixé, du départ de Paris au retour à Paris, à 16 650 francs avec passage en première classe, à 12 950 francs avec passage en classe « touriste ».

Tous renseignements et brochure illustrée renfermant e récit du voyage de l'an dernier à la « Direction tech-

NOUVELLES *(Suite)*

nique des voyages et congrès de l'*Univers médical*, 33, avenue de l'Opéra, Paris. Tél. : Opéra 01-80.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 21 mars 1932, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

En Indochine. — M. le médecin capitaine Boulnois, du 2e régiment d'infanterie coloniale (servira hors cadres).

M. le lieutenant d'administration Guilloux, de l'hôpital militaire de Fréjus.

M. le médecin capitaine Peleran, du 12e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

En Afrique occidentale française. — M. le médecin commandant Bois, du 10e régiment d'artillerie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres).

M. le médecin commandant Gilly, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais.

Au Cameroun. — M. le médecin lieutenant Dugue, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille (servira hors cadres).

A la Guadeloupe. — M. le médecin commandant Lefrou, du 2e régiment d'infanterie coloniale (désigné hors tour pour servir hors cadres en qualité de directeur du laboratoire d'hygiène de la Guadeloupe).

En Guyane. — M. le médecin lieutenant-colonel François, du dépôt des isolés des troupes coloniales, annexe de Bordeaux (servira en qualité de chef du service de santé).

Au groupe du Pacifique. — M. le médecin commandant Tassy, du 2e régiment d'artillerie coloniale (servira hors cadres).

Au Levant. — M. le médecin lieutenant-colonel Pochoy, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

Annulations de désignations coloniales. — La désignation de M. le médecin lieutenant-colonel Reyneau pour la Guyane, parue au *Journal officiel* du 24 janvier 1932, est annulée.

La désignation de M. le pharmacien lieutenant-colonel Olivier pour l'Afrique occidentale française, parue au *Journal officiel* du 25 novembre 1931, est annulée.

La désignation de M. le médecin lieutenant Dugue pour la Guadeloupe, parue au *Journal officiel* du 25 septembre 1931, est annulée.

Prolongations de séjour outre-mer. — *A Madagascar.* — M. le médecin lieutenant-colonel Renaud devient rapatriable le 29 août 1933 (3e année supplémentaire).

M. le médecin-commandant Barbier devient rapatriable le 1er août 1933 (1re année supplémentaire).

En Afrique occidentale française. — M. le médecin capitaine Gourvil devient rapatriable le 25 juillet 1933 (1re année supplémentaire).

Affectations en France. — Au 4e régiment de tirailleurs sénégalais : M. le médecin commandant Guirriec, rentré de l'Afrique équatoriale française « hors cadres », en congé.

Au 41e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin commandant Dartigolles en non-activité dans la 18e région. Rappelé à l'activité.

M. le médecin capitaine David (J.-J.), rentré du Levant, en congé.

Au 42e régiment de mitrailleurs malgaches : M. le médecin commandant Marsy, rentré de l'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé.

Au 1er régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin commandant Bernard, du 12e régiment de tirailleurs sénégalais (convenances personnelles).

Au 2e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Michaud (A.-G.), rentré de l'Indochine, en congé.

Au 10e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin capitaine Aubin, rentré des établissements français dans l'Inde, hors cadres, en congé.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales à Marseille (pour ordre) : M. le médecin capitaine Pons, du 23e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint). Assurera le commandement du détachement d'élèves du service de santé militaire à Marseille, à compter du 1er juillet 1932.

Au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux) : M. le médecin colonel Jarland, rentré de l'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

En Algérie (séjour métropole). — M. le médecin lieutenant Parfaite, du 3e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Service de santé. — Application des dispositions de l'article 8 de la loi du 26 décembre 1925, complété par l'article premier des lois du 21 juillet 1927 et 29 juin 1931.

Est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin colonel. — M. le médecin lieutenant-colonel Rault (Fernaud), du ministère de la Guerre (direction du service de santé).

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active.

Service de santé des troupes coloniales. — Promotion. — *Armée active.* — M. Ginieys (Lucien-Louis-Marie-Adrien), élève à l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales »), reçu docteur en médecine, est nommé, au grade de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales.

L'ancienneté de cet officier, dans le grade de médecin sous-lieutenant, est reportée (sans rappel de solde). au 31 décembre 1928 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, M. Ginieys est promu médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde).

Service de santé. — Sont promus dans le corps de santé militaire de l'armée active, au grade de pharmacien lieutenant, les pharmaciens sous-lieutenants ci-après désignés qui, par décision ministérielle du même jour, sont maintenus dans leur affectation actuelle

M. Cruciani (François-Toussaint), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

M. Gaixet (Auguste-Emmanuel-Mario-Jacques), hôpital militaire de Toulouse.

M. Abadie (Pierre-Fulbert-Louis) hôpital militaire de Toulouse.

M. Berthelot (Jean), hôpital militaire de Strasbourg.

M. Bonnevialie (Léo-André-Roger), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

M. Clievet (Pierre-Emile-François-Joseph), hôpital militaire de Marseille.

M. Dagern (Roland-Auguste-Pierre-Marie), hôpital militaire de Bordeaux.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Faure (Pierre-André-Marie), hôpital militaire de Bordeaux.

M. Grimouille (Pierre-Alfred-Lucien), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

M. Le Moult (Auguste-Fernand), hôpitaux militaires de la région de Paris.

M. Perounet (Gilbert-Octave-Marcel), hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon.

M. Roualec (Eugène-Victor), hôpitaux militaires de la région de Paris.

M. Stephan. (Yves-Corentin-Marie) hôpitaux militaires de la région de Paris.

M. Rabeyrolles (Marcel), hôpital militaire de Marseille.

M. Le Dall (Maurice), hôpitaux militaires de la région de Paris.

LVe Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. — La Belgique aura cette année l'honneur de recevoir les membres de l'Association française pour l'avancement des sciences.

La Section d'électrologie et de radiologie médicale tiendra ses assises à Bruxelles du 25 au 30 juillet 1932 sous la présidence de M. le Dr Félix Sluys.

Les médecins radiologistes belges qui fêteront cette même année le XXVe anniversaire de la fondation de la Société belge de radiologie désirent qu'en cette circonstance ce Congrès revête un éclat particulier et manifeste l'activité toujours grandissante de la XIIIe Section de l'Association française pour l'avancement des sciences.

L'ordre du jour s'annonce déjà particulièrement intéressant.

Le Dr Glorieux (Bruges) présentera un rapport sur les *traumatismes de la colonne vertébrale*.

Le professeur Rechou (Bordeaux), les Drs Delherm et Kahn-Morel (Paris), parleront du *traitement radio et électro-thérapique des goitres*.

L'intéressante question de la *diélectrolyse* sera traitée par le Dr Bourguignon (Paris).

Le professeur Gunzburg (Bruxelles) exposera la question des *traitements électriques dans les affections rhumatismales chroniques*.

En dehors des réunions ordinaires, il y aura une séance plénière qui réunira, outre les confrères électro-radiologistes, les autres médecins non spécialisées et au cours de laquelle les principales questions d'actualité radio et électrologiques seront exposées.

L'éminent professeur Piccard (Bruxelles), le Dr Gilbert (Genève), le professeur Maisin (Louvain), le Dr Belot (Paris), le professeur Dognon (Paris), etc., ont bien voulu déjà assurer leur concours.

Les adhésions au Congrès et les titres des communications devront être adressées au secrétaire général : Dr E. Daubresse-Morelle, 154, rue de la Loi, Bruxelles.

Service de santé. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant : M. Bloch (Moyse-Robert), direction du service de santé de la 8e région, Dijon, est affecté à l'hôpital militaire de Colmar comme médecin-chef (service).

Médecins capitaines : M. Jalras (Louis), 115e régiment d'artillerie, Castres, est affecté, au 152e régiment d'infanterie à Colmar (service).

M. Ronget (Léon-Pierre-Joseph-Jean-Baptiste), 16e régiment d'artillerie à Issoire, est affecté au 173e régiment d'infanterie à Ajaccio (service).

M. Vuathier (Louis-Célestin), 109e régiment d'artillerie à Poitiers, est affecté au 7e régiment de spahis algériens à Orange (service).

M. Patoiseau (Gaston-Pierre-Joseph), 147e régiment d'infanterie, Quimper, est affecté au centre de perfectionnement des sous-officiers de carrière, les Sables-d'Olonne (service).

M. Maulin (Jean), 28e régiment d'artillerie, Belfort, est affecté à la direction du service de santé de la 7e région (service).

M. Retat (Louis-Vincent-Pierre), territoires du Sud algérien, est affecté à l'école militaire et d'application du génie à Versailles (service).

M. Trippier-Dubourg (Henry-André-Auguste), 134e régiment d'infanterie, Chalon-sur-Saône, est affecté au 168e régiment d'infanterie, Longuyon (service).

M. Espinasse (Jean), 3e régiment d'artillerie, Colmar est affecté au 31e bataillon de chasseurs à pied à Mulhouse (service)

M. Merlin-Lemas (Marie-Armand-Edmond), 159e régiment d'infanterie, Briançon, est affecté au 19e corps d'armée (service).

Voyage médical international dans les Alpes. — Sous le patronage de la Faculté de Lyon, le deuxième Voyage médical international dans les Alpes aura lieu, du 26 juin au 6 juillet 1932, avec le même programme qu'en 1931. La concentration se fera à l'Ecole de médecine de Grenoble. Après la visite de cette ville (qui est l'un des principaux centres d'enseignement français fréquenté par les étudiants étrangers), l'on se rendra au sanatorium des Petites-Roches et au monastère de la Grande Chartreuse. Puis l'on visitera Villars-de-Lans, Uriage, l'Oisans, la Grave, la Meije, le Lautaret, le Galibier, la Maurienne, Allevard, Challes, Chambéry, Aix-les-Bains, le lac du Bourget, l'abbaye royale de Hautecombe, Marlioze le Mont-Revard, Annecy et son lac, Moutiers-Salins, Brides, la Léchère, la Tarentaise, Mégève, le Fayet-Saint-Gervais, Chamonix-Mont-Blanc, la Mer de Glace, le Brévent, les sanatoria d'Assy et de Passy, Thonon Evian et le lac Léman.

Ce beau Voyage, qui réunit tant d'attraits divers et permet de connaître tant de sites célèbres et de stations thermales et climatiques du plus grand intérêt, sera dirigé par M. le professeur Laignel-Lavastine, de la Faculté de Paris (*Histoire de la médecine et de la chirurgie*), avec le concours du professeur Piéry, de la Faculté de Lyon (*Climatologie et hydrologie*) ; du professeur agrégé Thévenot, de Lyon (*Médecine et thérapeutique générales*) ; du Dr Porte, directeur de l'École de médecine de Grenoble, et des médecins des stations et établissements visités.

Une excursion en Suisse terminera le Voyage, du 6 au 12 juillet, en parcourant Genève, Nyon, Gland, Lausanne Montreux, Leysin, les Rochers de Naye et Valmont.

Ce Voyage, comme tous ceux déjà présentés par les Fédérations et Sociétés médicales du Midi de la France, offrira toutes les garanties possibles de confort, d'économie, d'instruction et d'agrément. Les familles des médecins y seront admises, ainsi que les étudiants en médecine. Les adhérents recevront des permis de parcours en che-

NOUVELLES *Suite)*

mins de fer, à demi-tarif, valables pendant un mois, en France et en Suisse. Tout le parcours inscrit au programme sera effectué en autocars. Le prix de la cotisation sera forfaitaire et comprendra toutes les dépenses sans exception.

L'examen des demandes d'adhésion sera fait dans l'ordre où elles parviendront. En raison du délai nécessaire pour obtenir les permis de parcours en chemins de fer, prière d'écrire, dès à présent, au Secrétariat du Voyage, à La Malou (Hérault).

Voyage d'études médicales : Visite à Vichy des élèves du Cours de perfectionnement d'hydro-climatologie de M. le professeur Maurice Villaret. — La série des Voyages d'études médicales a débuté cette année par la visite à Vichy des élèves du Cours de perfectionnement d'hydro-climatologie de M. le professeur Maurice Villaret, dans son service de l'hôpital Necker.

Cette caravane comprenait des médecins et étudiants appartenant, en dehors de la France, à différentes nations : République Argentine, Brésil, Belgique, Colombie, Italie, Roumanie, San-Salvador et Suisse.

La caravave avait à sa tête M. le professeu Maurice Villaret, entouré de MM. les Drs Deval et Justin-Besançon, chefs de laboratoire ; Whal, chef de linique à l'hôpital Saint-Antoine ; Mlle Kohler, chef de laboratoire ; MM. les Drs Popovici, de Roumanie, et Saïd, de Turquie.

Les distingués visiteurs ont assisté d'abord à deux conférences faites : la première par M. le Dr Guinard, ancien président du Syndicat des médecins et de la Société des sciences médicales de Vichy, sur « l'Historique de la station et les propriétés de ses eaux » ; la seconde par M. le professeur Maurice Villaret, sur le sujet suivant, du plus haut intérêt : « Crénothérapie et terrain lithiasique ».

Le soir de leur arrivée, à 20 heures, la Compagnie Fermière leur a offert un banquet au grill-room « Chantecler », de l'hôtel du Parc, sous la présidence de M. Baugnies, vice-président du Conseil d'administration et administrateur de la Compagnie Fermière qui, au champagne, prit le premier la parole et donna aux visiteurs de nombreux renseignements sur la marche de la station et les différentes installations thermales. M. le Dr Guinard succéda à M. Baugnies et salua les visiteurs et M. le professeur Maurice Villaret, au nom du corps médical de Vichy. Prirent ensuite la parole au nom de leur pays respectif : MM. les Drs Gutmann, de la République Argentine ; Houbart, de Belgique ; Uribe, de Colombie ; Bravetta, d'Italie ; Capitanovici, de Roumanie ; Mena, de San-Salvador ; Laban, médecin français au Maroc, et au nom des internes M. Mariau.

M. le professeur Maurice Villaret se leva le dernier et dans une improvisation charmante remercia de l'accueil si amical qui avait été réservé à la caravane par la Compagnie Fermière et fit un retour des plus intéressant sur le Vichy de l'antiquité.

Pendant leur séjour, les visiteurs ont parcouru toutes les installations thermales de la station, qui ont produit sur eux une très forte impression. Ils ont quitté Vichy, emportant le meilleur souvenir de l'organisation parfaite de la capitale des stations thermales.

Clinique thérapeutique chirurgicale (professeur Pierre Duval). Consultation d'endoscopie gastrique (gastroscopie : Dr Fr. Moutier ; gastrophotographie : Dr P. Porcher). — Le Dr P. Porcher, radiologiste des hôpitaux, chargé de la consultation de gastrophotographie de la Clinique, fera une série de 10 conférences d'eudoscopie gastrique, avec le concours de M. le Dr Fr. Moutier, MM. les professeurs agrégés Chailley-Bert et R. Leroux, de MM. les Drs Godard-Monod et J. Heilpern.

Ces conférences auront lieu tous les jours à l'hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard, de 10 à 11 heures. Elles seront suivies de démonstrations de technique gastroscopique (Dr Fr. Moutier) et gastrophotographique (Dr P. Porcher) (11 à 12 heures) avec examens de malades. Il n'y a pas de droits à verser, mais le nombre des auditeurs étant, du fait des exercices pratiques, limité, les demandes d'inscription devront être adressées au Dr P. Porcher, 48, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIe), avant le 6 juin 1932.

Mardi 7 juin. — Dr P. Porcher : Principes généraux des méthodes d'endoscopie : historique, applications actuelles. Morphologie normale de la muqueuse gastrique. Rapports entre la radiologie et les différentes méthodes endoscopiques.

Mercredi 8 juin. — Dr Chailley-Bert : Physiologie motrice de l'estomac. Importance de la *muscularis mucosæ*. Modifications apportées aux contractions normales par les traumatismes internes et les agents médicamenteux.

Jeudi 9 et vendredi 10 juin. — Dr Fr. Moutier : Technique de la gastroscopie, appareillage et orientation dans l'estomac (avec fantôme). Préparation du malade. Technique de l'endoscope. Champs visuels : zones visibles, zones invisibles. Indications et contre-indications. Incidents.

Samedi 11 juin. — Dr P. Porcher : Technique de la gastrophotographie (avec l'appareil de J. Heilpern) : appareillage, montage de la chambre photographique Préparation du malade. Prise des clichés. Localisation des images par rapport aux parois gastriques. Incidents. Insuccès.

Lundi 13 juin. — Dr Godard-Monod : Technique de la gastrophotographie, avec l'appareil américain « le Gastrophotor ». — Dr P. Porcher : La photographie dans le gastroscope. Les perfectionnements à envisager en gastrophotographie.

Mardi 14 juin. — Dr R. Leroux : Anatomie pathologique macroscopique des lésions de la muqueuse gastrique : gastrites, ulcères, cancers.

Mercredi 15 juin et jeudi 16 juin. — Dr Moutier : A. L'estomac normal : morphologie, topographie, sécrétion et mouvements (couleurs et plis). — B. Eléments du diagnostic : modifications anatomiques, sécrétoires, motrices. Les hémorragies. — C. Etudes analytiques des anomalies endogastriques : 1° les gastrites ; 2° l'ulcère et ses complications ; 3° le cancer ; 4° l'estomac opéré. —D. Les erreurs d'interprétation.

Vendredi, 17 juin. — Dr J. Heilpern (1), Dr P. Porcher : interprétation des images gastrophotographiques : 1° la localisation des images dans l'estomac (« les zones interdites ») ; 2° l'aspect des lésions ; 3° les causes d'erreurs

(1) La conférence du Dr J. Heilpern sera faite en langue allemande.

NOUVELLES *(Suite)*

dans la localisation, dans l'interprétation des images (le mucus, les effets de réfraction).

Cours de perfectionnement de l'Institut du cancer. — Ce cours sera fait sous la direction du professeur Roussy, directeur, avec la collaboration de MM. Guy, Leroux, Oberling, Sannié, et Verne, chefs de service à l'Institut du cancer; de MM Chastenet, de Géry, Huguenin, Mme Laborde, Peyre, chefs de serviceau centre anticancéreux, et de MM. Aman-Jean, Bertillon, Bollack, Foulon, Gutmann, Huet, Nemours et Wickham, chefs de consultations spéciales et assistants au Centre anticancéreux.

Il est destiné aux médecins français et étrangers et commencera le vendredi 1er juillet 1932 pour se poursuivre tous les jours, matin et soir, jusqu'au 30 juillet inclus. Il comportera :

1° Des *conférences théoriques et cliniques* qui seront communes à tous les médecins inscrits au cours et qui auront lieu le matin de 11 heures à 12 heures et le soir de 14 heures à 16 heures.

2° *Des démonstrations et des manipulations pratiques* qui auront lieu tous les jours de 9 h. 30 à 11 heures ou à 12 heures, suivant les jours et suivant les sections (A et B) entre lesquelles les auditeurs auront à faire leur choix au moment de leur inscription.

La *section A, biologique*, comprendra des travaux pratiques et des manipulations de laboratoire ; la *section B, clinique*, comprendra des examens de malades et des manipulations thérapeutiques.

Le nombre de places, dans chaque section, est strictement limité à 20, soit 40 élèves en tout.

Le droit d'inscription est fixé à 600 francs. Un certificat-diplôme sera délivré aux auditeurs, à la fin du cours, avec mention de la section dans laquelle ils auront été inscrits.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (hôpital de la Charité). — Ce cours, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, aura lieu du 13 juin au 9 juillet inclus, et sera fait par M. le professeur ÉMILE SERGENT, avec la collaboration de MM. Benda, de Berne-Lagarde, Bertier, F. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Mme Gouin, MM. Grellety-Bosviel, Haas, d'Heucqueville, Imbert, Iselin, Kourilsky, Kuss, Launay, G. Laurens, Lonjumeau, Louste, de Massary, Mignot, Oury, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas, Turpin et Vibert.

CONFÉRENCES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ. — *Lundi* 13 *juin.* — 9 h. 30. M. Sergent : Conception générale de la pathogénie et de l'évolution clinique de la tuberculose. — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique ; conceptions anatomiques.

Mardi 14 *juin.* — 16 h. 30. M. Durand : Anatomie pathologique ; les formes anatomiques. — 17 h. 30. M. Durand : Bactériologie générale ; les voies d'infection.

Mercredi 15 *juin.* — 16 h. 30. M. Kourilsky : Les réactions humorales ; leur valeur diagnostique.

Jeudi 16 *juin.* — 16 h. 30. M. Sergent : Classification des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. — 17 h. 30. M. Sergent : Les éléments généraux du diagnostic.

Vendredi 17 *juin.* — 16 h. 30. M. Genevrier : Les signes physiques et stéthoscopiques. — 17 h. 30. M. Laurens : La tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx.

Samedi 18 *juin.* — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes fonctionnels et les fausses tuberculoses par signes fonctionnels. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes généraux et les fausses tuberculoses par signes généraux.

Lundi 20 *juin.* — 16 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose pleurale. — 17 h. 30. M. Courcoux : Tuberculose des séreuses.

Mardi 21 *juin.* — 16 h. 30. M. Kourilsky : Le foie des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Bordet : Le cœur chez les tuberculeux.

Mercredi 22 *juin.* — 16 h. 30. M. de Berne-Lagarde : La tuberculose rénale. — 17 h. 30. M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire.

Jeudi 23 *juin.* — 16 h. 30. M. de Massary : Le système nerveux des tuberculeux. — 17 h. 30. M. Pruvost : Les hémoptysies tuberculeuses.

Vendredi 24 *juin.* — 16 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la première enfance. — 17 h. 30. M. Ribadeau-Dumas : La tuberculose de la deuxième enfance.

Samedi 25 *juin.* — 16 h. 30. M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes d'activité et d'évolution ; les éléments du pronostic.

Lundi 27 *juin.* — 16 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques. — 17 h. 30. M. Sergent : Les signes radiologiques.

Mardi 28 *juin.* — 16 h. 30. M. Oury : Le tube digestif des tuberculeux (*suite*).

Mercredi 29 *juin.* — 16 h. 30. M. Mignot : Le pneumothorax artificiel. — 17 h. 30. M. Pruvost: Les complications du pneumothorax artificiel.

Jeudi 30 *juin.* — 16 h. 30. M. Bordet : Les méthodes chirurgicales de collapsothérapie ; indications et résultats. — 17 h. 30. M. Turpin : Vaccination antituberculeuse BCG.

Vendredi 1er *juillet.* — 16 h. 30. M. Evrot : Le statut juridique des différents organismes de la lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — 17 h. 30. M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires.

Samedi 2 *juillet.* — Visite au sanatorium de Bligny.

Lundi 4 *juillet.* — 16 h. 30. M. Mignot : Le traitement médicamenteux et le traitement spécifique.

Mardi 5 *juillet.* — 16 h. 30. M. Bertier : Le traitement des complications. — 17 h. 30. M. Bertier : Climatologie.

Mercredi 6 *juillet.* — Visite d'un préventorium.

Jeudi 7 *juillet.* — 16 h. 30. M. Gouin : Le rôle de l'infirmière dans un dispensaire.

Vendredi 8 *juillet.* — 16 h. 30. M. Pignot : Les ressources héliothérapiques et actinothérapiques dans le traitement de la tuberculose.

Les conférences théoriques sont publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

STAGE HOSPITALIER ET EXERCICES PRATIQUES. — 1° Le stage hospitalier aura lieu le matin ; répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

2° Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi ;

NOUVELLES *(Suite)*

démonstrations cliniques et radiologiques ; examens de laboratoire, visites de dispensaires, d'un préventorium et de sanatorium (Bligny). Visite de la pouponnière E. F. F. (Boulogne).

Aux exercices pratiques s'ajouteront une série de conférences faites sur les sujets d'actualité phtisiologique.

Le programme détaillé des démonstrations pratiques et des conférences d'actualité sera distribué aux participants au début du cours.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de défense contre la tuberculose (s'adresser 60 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), et aux élèves qui auront versé au Secrétariat de la Faculté les droits d'inscription de 300 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. — Un certificat sera délivré aux élèves du cours.

Ouverture du cours : le lundi 13 juin, à 9 h. 30, à la Charité.

Cours de chirurgie infantile. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie infantile), en 10 leçons, par M. le Dr P. Lecœur, prosecteur, commencera le lundi 6 juin 1932, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Radiologie clinique. — M. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours, a commencé le mercredi 1er juin 1932, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, et continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, une série de 12 leçons consacrées à l'exposé des « Notions indispensables de radio-diagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique ».

Programme des leçons. — Lundi 6 juin : Appareil locomoteur (*suite*). — Mercredi 8 juin : Appareil digestif : bouche, pharynx, œsophage, estomac. — Vendredi 10 juin : Appareil digestif. Estomac (*suite*). Duodénum.

Lundi 13 juin : Appareil digestif : intestin grêle, côlon. — Mercredi 15 juin : Foie, voies biliaires, pancréas, rate. — Vendredi 17 juin : Appareil respiratoire.

Lundi 20 juin : Appareil respiratoire (*suite*). — Mercredi 22 juin : Appareil circulatoire (cœur, vaisseaux). — Vendredi 24 juin : Appareil urinaire.

Lundi 27 juin : Appareil urinaire (*suite*). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections. A la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés individuellement à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radio-diagnostic clinique.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours de revision et de perfectionnement d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Lereboullet du mardi 28 juin au mardi 12 juillet 1932, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Janet, Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; Mme Dolfus-Odier ; MM. Brizard, Chabrun, Bolin, Benoist et Baize, chefs et anciens chefs de clinique ; MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire ; MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire.

Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le mardi 28 juin, à 9 h. 30 du matin ; il se poursuivra chaque jour le matin à 9 h. 30 et l'après-midi, de 16 h. 30 à 18 heures. Il sera terminé le 12 juillet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 31 *Mai.* — M. Pierre Hébert, L'échinococcose secondaire bronchogène de F. Dévé en pathologie humaine. — M. Botero Londono, Du prolapsus génital après hystérectomie subtotale et le traitement préventif par la cervicoligamentopexie. — Mme Komarovsky, Elie Metchnikoff et ses travaux sur la vieillesse. — M. L. Araujo-Ecarri, De la mort subite.

2 *Juin.* — Mme Schœller-Gleises, Contribution nouvelle à l'étude du foie d'urée.

Thèse vétérinaire. — 1er *Juin.* — M. Dupont, Arthrites suppurées du pied chez les bovidés. Leur traitement chirurgical.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

4 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour l'examen en vue du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

4 et 5 Juin. — *Mont-Dore.* Congrès international de l'asthme.

4 et 5 Juin. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de Lille.

5 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr Haguenau : Traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

5 Juin. — *Paris.* Hôtel Chambon. Assemblée générale de l'A. G.

5 Juin. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

5 Juin. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 20 heures. Banquet de l'Association des médecins de France (s'inscrire auprès du Dr Bongrand, 95, rue du Cherche-Midi).

6 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie, épreuve orale.

NOUVELLES *(Suite)*

7 Juin. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physiologie (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de physique (affichage 3 juin).

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie pathologique (affichage 4 juin).

9 Juin. — *Bordeaux.* Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

9 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour la chaire de bactériologie de la Faculté de médecine de Paris.

9 Juin. — *Nancy.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures pour la chaire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Nancy.

12 Juin. — *Paris.* Val-de-Grâce. Promenade conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. le médecin général inspecteur Rouvillois, à 10 heures.

12 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr J. Hutinel : L'hérédo-syphilis et son traitement.

13 Juin. — *Marseille.* École d'application du service de santé des troupes coloniales. Épreuves définitives pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux.

14 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'école de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Ministère de la Santé publique, bureau central des infirmières (26, boulevard de Vaugirard). Dernier délai de réception des dossiers pour l'attribution des bourses de vacances pour infirmières et visiteuses, offertes par le Dr Debat.

16 Juin. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 Juin. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris, par M. le médecin commandant Sabrié.

19 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Henri Bénard : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

21 Juin — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les soutenances de thèses.

21 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

22 Juin — *Liége.* Réunion de l'Office international de documentation de médecine militaire.

23 Juin — *Angers.* Concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Angers.

23 Juin. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

23 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (affichage le 17 juin).

23 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

25 au 28 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

26 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Promenade-conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. Fosseyeux, à 10 heures.

26 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures : Conférence de M. le professeur Lévy-Valensi : Les magnicides : Charlotte Corday.

26 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr Rudolf : Traitement des colites.

27 Juin. — *Angers.* Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

30 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

30 Juin. — *Lyon.* Concours d'entrée à l'École du service de santé militaire de Lyon.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'intuition délirante, par R. TARGOWLA et J. DUBLINEAU. Un volume de 316 pages, 1931. Prix : 35 francs (*Editions médicales N. Maloine, Paris*).

Ce livre aborde un problème neuf, tant au point de vue de la psychologie générale que de la pathologie mentale.

Pour le médecin, il constitue la monographie clinique, minutieuse et complète, d'un symptôme à peu près méconnu jusqu'à présent en neuro-psychiatrie. Eclairée par plus de soixante observations, cette description met en évidence les caractères précis du symptôme « intuition », la place importante qu'il occupe dans la séméiologie des troubles psychiques et son rôle dans les réactions des malades. En outre, la voie nouvelle que cet ouvrage ouvre en psycho-pathologie permet de mieux comprendre le mécanisme intime de certaines manifestations mentales telles que les hallucinations pyschiques, les interprétations délirantes, les idées fixes, etc. Il fait aussi entrevoir les modifications qui devront être apportées aux conceptions classiques des délires, lesquelles ne tiennent à peu près aucun compte de la pensée intuitive.

Pour le philosophe et l'homme cultivé, le travail original des Drs Targowla et Dublineau a sa place à la suite des nombreux ouvrages qu'a suscités le problème de l'intuition. Il comble une lacune, car aucun étude concrète et méthodique de l'intuition en psychologie morbide n'avait encore été tentée. Faite par des médecins imbus de la méthode clinique objective, elle permet au psychologue de pénétrer dans un domaine encore à peu près inexploré à ce point de vue et lui apporte un remarquable instrument de travail.

Technique pratique des examens labyrinthiques. Examen acoumétrique, examen vestibulaire, par A. AUBIN, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris; R. MADURO, chef de clinique O. R. L. de la Faculté de Paris. In-8° raisin, 64, pages, avec 26 figures. Prix : 12 francs (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

L'examen de la fonction auditive peut être réalisé très simplement. Point n'est besoin d'une instrumentation complexe : il suffit d'avoir une méthode définie et de s'y conformer ; ainsi sont obtenus, sans perte de temps, sans fausses manœuvres, des résultats d'une valeur clinique suffisante et toujours comparables entre eux.

C'est en partant de ce principe que MM. A. Aubin et R. Maduro ont rédigé l'ouvrage que nous présentons aujourd'hui et dont ils ont fait un véritable « Guide de l'examen labyrinthique ».

Dégagé de toutes considérations et de tous développements scientifiques, les auteurs n'ont retenu que les éléments strictement indispensables à la compréhension de telle méthode d'examen ou à l'interprétation de ses résultats. Ils se sont attachés à décrire avec minutie, avec figures à l'appui, la technique de chacun des procédés usuels d'investigation de l'oreille interne, et à mettre en garde contre les principales causes d'erreur. Cette description est, en outre, prétexte à un certain nombre d'aperçus ou de déductions cliniques qui pourraient avoir la valeur de jalons ou de repères destinés à guider le lecteur dans l'interprétation des examens qu'il sera appelé à faire.

Diagnostic et traitement des affections du cuir chevelu, par SABOURAUD. Un volume de 580 pages avec de nombreuses gravures. Prix : 85 francs. (*Masson et Cie, à Paris*).

On ne peut mieux présenter au public le livre de Sabouraud qu'en reproduisant les lignes suivantes de sa préface :

« Les cinq volumes de mon *Traité des maladies du cuir chevelu* ont étudié l'un après l'autre les cinq types morbides principaux que nous offre le sujet : la séborrhée, les pityriasis, les mycoses externes, les folliculites et l'impétigo, et enfin la pelade.

« Mais, d'autre part, ces livres sont consacrés chacun non pas seulement à la clinique, mais à l'étude scientifique et expérimentale de leur sujet ; ils ne peuvent toucher tous les médecins et servir à leur pratique journalière.

« D'autre part, les cinq livres qui constituent cet ouvrage délaissent entre eux une foule de types morbides secondaires que le médecin peut rencontrer.

« Suivant le plan que je m'étais tracé il y a plus de trente ans, je considère qu'après ce traité, il y a place pour un manuel, pour un livre de simple pratique qui résume à la fois tous les précédents et les complète par la présentation des types morbides secondaires qui n'ont pu être étudiés...

« Ainsi aurais-je fini de mettre au point du mieux qu'il m'aura été possible les résultats d'études auxquelles je me suis exclusivement consacré. »

Il va sans dire que ce livre est fait avec la clarté habituelle à l'auteur et avec le talent qui lui est coutumier. De nombreuses gravures, jointes à une édition impeccable, en rendent la lecture éminemment agréable.

Gynécologie, par A. LAFFONT (Collection des *Initiations médicales*), 1 vol. de 208 pages. Prix : 22 francs. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Comment faire un examen gynécologique et quels renseignements peut-on en tirer ?

En dehors des traités officiels, incomplets ou nullement didactiques, il n'existe guère que de volumineux ouvrages qui rebutent l'étudiant ou débordent les courts moments de répit du médecin praticien.

Facile à consulter grâce à un plan simple et logique, l'ouvrage du professeur Laffont sera un guide des plus précieux pour l'étudiant, quel que soit son jeune âge, puisqu'il le conduira étape par étape jusqu'aux diagnostics les plus délicats.

Il sera aussi le précieux aide-mémoire de tout médecin non spécialisé qui retrouvera élégamment classées et mises au point les notions qu'il a acquises autrefois mais qui s'estompent un peu dans la pratique courante. Après un exposé complet de l'examen gynécologique moderne décrit dans ses plus petits détails, l'auteur étudie les grands symptômes gynécologiques tant locaux que généraux, pour terminer par les symptômes et le diagnostic des lésions de la vulve, du vagin, de l'utérus et des annexes.

Délivré de toute bibliographie et de toute discussion stérile, présenté sous un format des plus commode, imprimé avec un remarquable souci d'élégance, cet ouvrage vient combler une lacune et peut utilement figurer sur toutes les tables.

E. BERNARD.

VARIÉTÉS

LES VOIX LATINES
IMPRESSIONS SUR LE CANADA

Par M. le professeur SERGENT,
Membre de l'Académie de médecine.
Membre du Comité d'honneur de l'Umfia.

... Or, le mercredi 11 mai 1932, dans le grand amphithéâtre de l'Institut océanographique, en présence d'une assemblée d'élite, présidée par S. Ex. M. le Dr Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada à Paris, le professeur Émile Sergent allait nous entretenir du Canada.

Aussitôt, le Dr Dartigues, fondateur des *Voix Latines*, demandait à la multitude des auditeurs qui se pressait sur les gradins de marquer, par une minute de silence, le très grand deuil qui, en frappant la France, s'étendait aussi sur le monde entier. Quel discours que ce silence! Silence d'un Pascal! Silence de ce qui est éternel! Ce silence avait, ce soir-là, une singulière signification!

Comme l'eût voulu Celui en l'honneur de qui il était demandé — il préfaçait à la Voix latine, aux fortes paroles qui allaient être prononcées, non seulement en hommage à « la plus grande France », mais à cette plus grande France qui, dans l'Histoire, est la plus représentative de l'esprit qui, au cours des âges, a été la marque même de l'expansion de la pensée par l'âme française...

Comme il convenait, M. le professeur Émile Sergent avait devant lui d'éminents représentants de l'Académie de médecine, de la Faculté, des hôpitaux de Paris, des diverses sociétés savantes dont s'honore la capitale.

Nos camarades de la presse médicale et de la presse d'informations s'étaient rendus nombreux à ce véritable gala.

Le Maître, disons-nous, remercia et félicita le Dr Dartigues et ses collègues du Conseil d'administration de l'Umfia (*Union médicale latine*) d'avoir créé, développé à la mesure du monde latin, cette puissante association dont les cinq mille membres sont répartis au sein de vingt-neuf nations.

Nous adressons à nos camarades de la jeune Umfia, dirigés par le Dr Jodin, tous nos remerciements, d'avoir bien voulu assurer le service d'honneur auprès de nos invités.

Parmi ceux-ci, nous avons reconnu :

S. E. Ph. Roy, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire du Canada ; M. Desy, premier conseiller de la Légation du Canada ; M. Miguel J. de Anchorema, attaché d'ambassade pour représenter le Dr Tomas Le Breton, ambassadeur d'Argentine ; S. E. Dr Morislav Spalaikovitch, envoyé extraordinaire de la Légation de Yougoslavie ; M. Gaston Menier, sénateur, membre du Conseil général de Seine-et-Marne ; le baron de Fontenay, membre du Conseil municipal de Paris ; M. Le Provost de Launay, membre du Conseil municipal de Paris ; M. Guillaumin, membre du Conseil municipal de Paris ; médecins inspecteurs généraux L. Boyé, Cadiot, Emily ; Mme Sergent ; MM. les professeurs J.-L. Faure et Mme J.-L. Faure ; Léon Bernard et Mme Léon Bernard ; Legueu et Mme Legueu ; Clerc et Mme Clerc ; Terrien et Mme Terrien ; Chevassu et Mme Chevassu ; A. Basset et Mme Basset ; M. le professeur L. Roule, du Muséum d'histoire naturelle ; Dr Foy ; M. Martinenche, professeur en Sorbonne ; Dr Dausset, secrétaire-adjoint de l'Umfia ; Dr Pitsch, Dr Chaillous, Dr Jayle, Dr Noir, Dr Rivière, Dr Trangas, Dr Kfouri, Dr Chauvois, Mme et Dr Desfosses, Dr Vaccaro, Dr Flurin, Dr Baqué (de Luchon) ; Dr Cambiès, Dr Foveau de Courmelles, etc.

***

Notre Union médicale latine entre, cette année dans sa majorité. Et si, en décembre prochain, nous convions les représentants de l'Umfia à célébrer, comme il est juste, utile et nécessaire, cet heureux événement, il fallait marquer d'une fondation durable notre vingtième anniversaire.

C'est pourquoi le Dr Dartigues, suivi par l'unanimité de son conseil d'administration, décida la création des Voix Latines.

Au cours des années qui précèdent, nous fûmes souvent accueillis par des sourires, où nous distinguions mal les sentiments de nos interlocuteurs... Mettons que le scepticisme était le seul qui les animait!

Puis, à ce sourire sceptique, a succédé un sourire amical d'encouragement à aller de l'avant... Ce fut au cours de la soirée mémorable où, contre vents et marées, à un moment des plus critiques de nos relations d'après-guerre avec le noble peuple italien, nous n'hésitions pas — nous, tenants logiques de l'Union médicale latine — de convier, à notre table, à notre réception automnale annuelle du Quai d'Orsay, le plus éminent représentant de Rome : S. Ex. le comte Manzoni, ambassadeur de Rome à Paris. Il ne nous appartient pas de rappeler de quel succès fut couronnée cette audace mûrement réfléchie...

A l'Italie succédèrent, dans le cycle de nos réceptions, le Canada et la Belgique, tout comme dix peuples l'avaient précédée.

L'Umfia, née franco-ibéro-américaine, se devait à elle-même, à ses origines historiques, d'appeler l'Espagne à la première manifestation des *Voix Latines*. Nous avons dit, ici même, le chaleureux accueil qui fut réservé à M. le professeur Forgue, de Montpellier.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Non moins marqué devait être le succès du médecin de la Charité.

Après avoir souligné l'action bienfaisante de l'Umfia et de son fondateur Dartigues, après avoir remercié, de façon toute particulière, le président S. Exc. Philippe Roy, ambassadeur et docteur en médecine, le professeur Emile Sergent indique qu'il tentera d'exposer ses impressions avec l'esprit d'un clinicien habitué à observer et à tirer de ses constatations des interprétations et des directives.

Notre Maître s'attache tout d'abord à exprimer l'émotion d'un Français débarquant au pied du rocher de Québec. Ah ! ces premiers contacts avec ces hommes qui portent des noms si français (n'y a-t-il pas, également, un «*lac Sergent*» ?), ces hommes dont l'accent évoque celui de Normandie et dont l'accueil est si cordial ! *Ne sommes-nous pas vos cousins ?* Mais combien sera triste, et sincère, le lendemain, la promenade sur les plaines d'Abraham, où se joua et se perdit la dernière bataille qui, malgré l'héroïsme de ses troupes, arracha à la France une colonie si pleine d'avenir !

En un bref raccourci, le professeur Sergent rappelle l'histoire du Canada, depuis les découvreurs jusqu'à nos jours. Il met en relief la grandeur de l'exemple donné par les Canadiens-Français qui, vaincus et isolés de la Mère-Patrie, ont lutté, sans fléchir, autour de leurs clochers, pour conserver leur religion, leur langue, leurs écoles. *Canadiens avant tout, passionnément Canadiens,* ils sont cependant restés Français, dans leur mentalité, dans leur formation, tout en devenant de fidèles et loyaux citoyens anglais. Avec les Canadiens anglais, ils forment aujourd'hui un bloc étroitement uni, qui a su réaliser et obtenir l'autonomie du Canada.

La médecine canadienne-française a subi les influences de ces étapes historiques. Après avoir été colonie française sous l'ancien régime, elle a péniblement végété après la défaite, puis, peu à peu, par sa fidélité aux traditions, elle a reconquis son indépendance et, renouant ses liens avec l'ancienne Mère-Patrie, elle a constitué ses deux grands centres universitaires de Québec et de Montréal, si magnifiquement organisés.

Si la médecine canadienne-française, dans la province de Québec, s'unit à la médecine canadienne-anglaise, elle constituera un bloc contre lequel se brisera le flot montant d'influences étrangères.

Ce bloc sera cimenté d'humanisme : car « faire des humanités, c'est apprendre à apprendre et à comprendre ; c'est défricher et labourer le champ pour les semences de l'avenir ».

Nous voudrions pouvoir traduire les sentiments de l'assemblée, faire entendre les chaleureux applaudissements qui soulignaient les aperçus personnels de l'orateur !

Le professeur Émile Sergent s'est acquis la réputation, bien méritée, de dire tout ce qu'il pense. On lui a fait comprendre, à diverses reprises, *qu'il avait eu tort d'avoir raison.* Peu importe ! Que dis-je ? motif de plus pour persévérer... Il fallait voir avec quelle énergie le conférencier ponctuait, sur la table, sa manière de faire appel à nos dirigeants pour les inciter à transformer des hôpitaux dont les services ont, sans doute, toute une magnifique histoire (Laennec a enseigné à la Charité), mais qui ne ressemblent en rien à ceux dont on lui a fait les honneurs à Québec ou à Montréal.

Par contre, notre éminent Maître supplie nos confrères canadiens de se consacrer davantage à l'enseignement clinique et un peu moins « au bureau » afin de maintenir une élite qui semble vouloir sommeiller. Pourquoi ne ferions-nous pas appel à toute cette belle jeunesse avide de savoir ? Pourquoi notre concours d'internat des hôpitaux de Paris, des hôpitaux des villes de Facultés de France, ne serait-il pas ouvert — sous certaines conditions — (dont la première serait que les élus ne pourraient prendre la place des étudiants français et qu'ils ne pourraient exercer en France) à nos jeunes étudiants de Montréal et Québec ?

Quel charme d'entendre une conférence où la raison laisse une place au cœur, où la vérité et le sentiment vont de pair et où, comme conclusion, des chants « vieille France », si harmonieusement nuancés par Mme Marcelle Favreau, MM. Longtin, Lucien Martin et Mlle Gilberte Martin, apportent une note d'intimité familiale ?

Quel réconfort de pouvoir écouter un jeune, notre distingué et charmant confrère, le Dr Jutras, Canadien-Français dont nous ne pouvons résister au plaisir de reproduire l'allocution :

Dr MOLINÉRY,
secrétaire général de l'Umfia
(Union médicale latine).

Allocution du Dr JUTRAS, président des Étudiants de la Cité canadienne de Paris.

Cher Maître,

J'accepte le grave bonheur et la responsabilité de remercier le professeur Sergent, au nom de mes compatriotes, car jamais occasion ne fut plus propice de lui dire, à notre tour, tous les sentiments que nous avons pour lui.

Dans cet auditoire, nous retrouvons, avec bonheur, d'autres grands amis du Canada, d'autres nobles et

VARIÉTÉS (Suite)

vaillants missionnaires de la pensée et de la science françaises. Ils savent tous comment se manifestent chez nous notre souvenir ardent et fidèle, notre reconnaissance et notre admiration pour la France. Ils peuvent donc concevoir notre émotion actuelle.

Monsieur le professeur Sergent, vous qui comprenez si bien l'âme canadienne, puissiez-vous sentir, dans le simple et timide remerciement que nous vous adressons ici, toute l'intensité et l'étendue de notre affection. Je n'entreprendrai pas l'éloge de l'homme et du savant que vous êtes. Je ne décrirai pas l'enthousiasme suscité par vos conférences. Je tairai également votre activité compétente dans les organisations antituberculeuses de la province de Québec; mais, au sein de l'Union médicale latine, dont le principe est de faire briller sur la terre, par les médecins, l'idéal civilisateur du latinisme, laissez-moi proclamer, à titre d'encouragement, le secours moral et le regain de confiance donnés à notre peuple, par votre sollicitude paternelle envers les nôtres, par votre effort à intéresser l'élite intellectuelle de votre patrie aux destinées du Canada français. (Applaudissements prolongés.)

Votre amitié pour nous a ranimé notre foi en l'avenir. Comme vous, nous avons la certitude qu'avant peu de siècles le Canada sera un des pays maîtres du monde. Avec vous, nous espérons, nous croyons qu'il parviendra à cette supériorité par la survivance et l'expansion de la race et de la culture françaises. Et l'histoire signalera qu'entre les héroïques et lointains fondateurs de la Nouvelle-France et les réalisateurs du futur empire, les médecins du XXe siècle ont maintenu la chaîne.

Si Virgile a pu dire :

La mère, à son sourire, a reconnu son enfant, puissent de même nos forces spirituelles unifiées, rapprocher le Canada de la France, *sa vraie maman*, souvent éprouvée, mais toujours courageuse.

C'est pour vous faire plaisir, docteur Sergent, que quelques étudiants vont exécuter des chansons de notre terroir. Des circonstances malencontreuses nous obligent à modifier inopinément nos projets : au lieu d'une chorale improvisée, vous entendrez des artistes.

Nous avons en tête du programme le plus précieux de nos chants populaires. Il s'intitule *Vive la Canadienne*. Veuillez voir, dans ce petit geste, un discret hommage à Mme Sergent, qui symbolise à nos yeux le type supérieur de la femme, celle qui a de la distinction et de l'esprit. Comme vous, elle aime à se dire Canadienne. Avec vous, elle est à jamais dans nos cœurs.

VIVE LA FRANÇAISE CANADIENNE, ET SES JOLIS YEUX DOUX (1). *(Ovation.)*

(1) Dans le prochain numéro des *Voix Latines*, revue de l'Umfia uniquement destinée à publier les conférences que l'Union médicale latine vient de créer, nous publierons la liste complète de nos adhérents canadiens. Nous rappelons que notre délégué général en France est S. Exc. M. Philippe Roy, docteur en médecine. Notre délégué général au Canada est M. le professeur Auselme Léger et son adjoint, M. le Dr Tétrault, des Trois-Rivières. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général, 81, rue de la Pompe, Paris, et au Dr Jutras, président des Étudiants canadiens-français, Cité Universitaire, Paris.

REVUE DES CONGRÈS

CENTENAIRE D'ALFRED FOURNIER CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE DÉFENSE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS

DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET PATHOGÉNIE DES SYPHILIS NERVEUSES ACQUISES ET HÉRÉDITAIRES.

Rapport de M. Dujardin (de Bruxelles).

D'après l'auteur, le diagnostic précoce de la syphilis nerveuse repose moins sur la clinique que sur l'examen détaillé du liquide céphalo-rachidien. En particulier la présence de réagines syphilitiques dans le liquide céphalo-rachidien (méthode de déviation du complément de Bordet-Wassermann, méthode de floculation de Vernes) permet d'établir l'*index de la perméabilité méningée*, c'est-à-dire le rapport existant entre la quantité de réagines du liquide et celles du sang, et d'en tirer dans la pratique des conclusions importantes.

Pour Dujardin, deux facteurs interviennent dans la pathogénie de la syphilis nerveuse : l'*immunité secondaire* et l'*allergie*.

I. Influence de la vaccination secondaire sur l'évolution de la syphilis et plus spécialement de ses foyers nerveux. — La septicémie syphilitique a pour corollaire un ensemble de réactions tissulaires qui aboutissent à créer un certain état d'immunité.

A la constitution de ces réactions défensives prend part le tissu nerveux au même titre que le tissu cutané, mais le rôle du tissu cutané est nettement prépondérant. Les réactions cutanées précèdent les réactions nerveuses et protègent ainsi le tissu nerveux.

Ainsi l'immunité est fonction d'une *vaccination cutanée* comme dans les affections éruptives en général.

Inversement, si l'éruption est faible, empêchée ou troublée artificiellement, les réactions méningées seront augmentées d'autant et risqueront d'être le point de départ d'affections nerveuses plus ou moins tardives.

Il existe donc un véritable balancement entre les manifestations cutanées et les manifestations nerveuses.

II. Importance de la notion d'allergie dans l'évolution de la syphilis et plus spécialement de la syphilis nerveuse.

— 1° **Le tertiarisme** EST PATHOLOGIQUEMENT COMPARABLE AU PHÉNOMÈNE DE KOCH ET CONSTITUE PAR SUITE UN PHÉNOMÈNE D'ALLERGIE.

2° **L'allergie syphilitique**, mélange, comme toutes les allergies, d'hypersensibilité et d'immunité (Gougerot), n'est *cependant pas seulement une hypersensibilité* spéci-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

que) ; elle peut être provoquée ou stimulée par des moyens non spécifiques, tels que la *protéinothérapie* (professeur Bessemans) ou encore la malarisation (Wagner von Jauregg).

3° **La capacité allergique** DÉPEND DU TERRAIN et se montre en particulier beaucoup plus développée chez la femme, ce qui explique que cette dernière échappe le plus souvent aux formes anallergiques de la syphilis nerveuse, le tabes et la paralysie générale.

D'après l'auteur, l'apparition de l'allergie est le pivot de l'évolution de la syphilis et plus spécialement de la syphilis nerveuse. Elle a pour effet de provoquer sur les foyers où subsiste le tréponème des réactions violentes qui en font une syphilis localisée et fixée, en général sensible au traitement spécifique (*syphilis allergique*). Sans elle, la syphilis nerveuse reste une syphilis généralisée et progressive, atteignant en même temps de multiples organes, vaisseaux, viscères, périoste, etc., et rebelle au traitement spécifique (*syphilis anallergique*). L'apparition spontanée de l'allergie se fait d'ailleurs à des moments extrêmement variables suivant les sujets ; survenant tardivement, elle peut transformer la parasyphilis, surtout nerveuse, en une syphilis allergique tardive de pronostic meilleur dont l'exemple est fourni par le tabes-cécité ou les ataxies aiguës (*syphilis anallergique tardivement allergisée*).

Rapport de M. Mario Truffi (de Padoue).

L'auteur envisage le sujet au point de vue de la contribution que les *recherches expérimentales* ont apportée à la solution du problème de la pathogénie de la syphilis du névraxe et aboutit aux conclusions suivantes :

1° Chez le lapin infecté de syphilis par les voies communes, le système nerveux n'est pas atteint par l'infection, alors même que le virus est introduit directement dans la cavité rachidienne ou dans le cerveau. Dans ces cas, l'infection se propage à l'organisme, tandis que le virus n'est pas décelable dans le névraxe.

2° Chez la souris, l'inoculation de la syphilis donne une infection inapparente. Le virus a une tendance, qui n'est pas exclusive, à se localiser sur le cerveau où il ne détermine pas de lésions.

Il semble que le virus, en passant du cerveau de la souris au lapin, puisse conserver cette tendance à l'invasion du tissu nerveux.

3° Chez la souris, le virus syphilitique, bien que localisé au névraxe, maintient sa contagiosité et sa sensibilité au traitement spécifique.

4° Avec l'inoculation de cerveau ou de liquide céphalo-rachidien des paralytiques, on ne peut pas transmettre l'infection syphilitique aux animaux de laboratoire. De même le sang et les autres organes des paralytiques ne donnent qu'exceptionnellement la syphilis aux animaux.

5° On ne peut pas admettre l'existence de virus syphilitiques différents de la souche commune, doués de la propriété de se localiser exclusivement ou avec une grande préférence sur le système nerveux. Mais il est possible que le virus syphilitique acquière dans des passages successifs une certaine disposition à se fixer sur le névraxe, sans perdre pour cela ses propriétés dermotropes. Dans ce sens on peut admettre l'existence dans le virus d'un *neurotropisme acquis*.

La tendance à la localisation des lésions sur le névraxe peut être favorisée par les conditions locales du terrain.

6° L'hypothèse de Levaditi, que le tréponème ne soit qu'une dernière phase dépourvue de pouvoir pathogène, du cycle vital du virus syphilitique, et que la syphilis du névraxe soit due à une phase infra-visible du virus, quoique séduisante, n'est pas démontrée.

7° On peut avancer, sur la base des données expérimentales et cliniques, l'hypothèse que la paralysie générale n'est pas due exclusivement à l'action de l'infection syphilitique, mais qu'elle est déterminée par l'action combinée du virus syphilitique et d'un autre virus ou agent inconnu. Cette conception reste pour le moment à l'état de simple supposition, sans aucune démonstration suffisante.

8° Le traitement syphilitique, en particulier l'arsenic, même à doses faibles, ne favorise pas la localisation de la syphilis sur le névraxe.

9° L'expérience sur les animaux démontre que l'action de la thérapie infectieuse dans la paralysie et le tabes n'est pas due à l'augmentation de la température, mais elle ne donne aucune lumière sur le mécanisme d'action de ce moyen thérapeutique.

10° Les expériences sur les animaux avec d'autres micro-organismes (trypanosomes, spirochètes de la fièvre récurrente, etc.) n'ont qu'une importance relative pour éclairer le problème pathogénique de la syphilis du névraxe.

Discussion.

M. SÉZARY (de Paris), après avoir rendu hommage aux travaux de M. Ravaut, montre la nécessité de tenir compte de la thérapeutique suivie antérieurement par les malades pour interpréter la date d'apparition des complications nerveuses. Pour lui, le moment le plus opportun pour examiner le liquide céphalo-rachidien est la première année qui suit le début du traitement initial : car, en consolidant ensuite le résultat acquis, on ne risque plus de voir survenir une nouvelle réaction méningée (une seconde ponction n'est pas nécessaire) et surtout à ce moment on peut encore agir efficacement, tandis qu'il n'en est plus ainsi deux ans plus tard.

Le rôle du surmenage intellectuel lui paraît négligeable, ainsi que le montrent plusieurs statistiques établies avec M. Barbé.

Il ne croit pas à l'existence de syphilis allergiques ou anergiques admises par M. Dujardin. Pour lui, c'est l'anergie constante du parenchyme nerveux qui explique les caractères histologiques, évolutifs et la résistance au traitement de la paralysie générale.

M. le professeur WAGNER VON JAUREGG (de Vienne) admet que l'on peut trouver des tréponèmes en petit nombre dans le parenchyme cérébral aux premiers stades de l'infection syphilitique, mais toujours en des points limités et au voisinage des altérations méningées. Pour lui, la présence de ces rares tréponèmes témoigne de la résistance initiale du parenchyme cérébral à leur égard, mais, ultérieurement, le parenchyme perd cette résistance et la paralysie générale progressive peut alors s'installer. Les lésions méningées sont rarement progressives, mais au contraire le plus souvent fugaces ou persistantes et peuvent évoluer vingt ou trente ans sans grands

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dommages. L'invasion du parenchyme cérébral par les tréponèmes, base de la paralysie générale, est au contraire progressive.

M. le professeur JADASSOHN (de Breslau) constate que l'on observe des différences notables dans les réactions des paralytiques généraux à la luétine, sans doute à cause des différences qui existent entre les diverses luétines. D'autre part, les tests ne sont pas encore suffisamment précis. L'auteur ne croit pas que l'influence des réactions cutanées a l'importance que l'on tend à leur donner sur l'apparition des lésions nerveuses.

M. Ravaut (de Paris) insiste sur la fréquence des manifestations nerveuses tardives chez des sujets ayant présenté des efflorescences secondaires manifestes et n'attribue pas à ces dernières un rôle d'immunisation vis-à-vis du système nerveux. Il rappelle que parmi les malades qu'il a personnellement suivis depuis le début de la syphilis et qui sont devenus tabétiques ou paralytiques généraux la plupart avaient présenté de la roséole. Pendant tout ce temps le liquide céphalo-rachidien était demeuré positif.

Communications.

La perméabilité des méninges et les anticorps du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse. — M. R. DEMANCHE (de Paris), a cherché à étudier l'origine des anticorps du liquide céphalo-rachidien par le double moyen de l'exploration de la perméabilité méningée et de l'analyse des propriétés sensibilisatrices des anticorps du liquide céphalo-rachidien. La recherche du passage des hémolysines dans le liquide céphalo-rachidien par la réaction de Weil-Kafka lui a montré que, chez les paralytiques généraux, le traitement mixte chimio-malarique supprime d'une façon presque constante la perméabilité des méninges tout en laissant subsister la positivité du Bordet-Wassermann du liquide. L'étude comparée des propriétés fixatrices des extraits de cerveau et des extraits de cœur employés comme antigènes pour la réaction de Bordet-Wassermann soit avec le liquide céphalo-rachidien soit avec le sérum des syphilitiques nerveux, a mis en évidence dans ce liquide l'existence fréquente d'anticorps anti-cerveau qui font défaut dans le sérum.

Le rapprochement de ces deux ordres de faits confirme la doctrine défendue depuis longtemps par M. Ravaut, de l'origine locale des anticorps du liquide céphalo-rachidien, du moins chez les malades atteints de lésions parenchymateuses du système nerveux.

Diagnostic de la paralysie générale avant l'apparition des signes cliniques caractéristiques. — M. TARGOWLA (de Paris) rappelle les éléments du diagnostic de la paralysie générale au stade présymptomatique ; ce sont :

1° Les caractères d'homogénéité et de stabilité du syndrome humoral paralytique qu'il a décrits (intensité du Bordet-Wassermann, type paralytique des réactions colloïdales, index de perméabilité supérieur à 1/10, formule lymphocytaire et albuminose relativement discrètes);

2° La résistance particulière de ce syndrome au traitement spécifique, telle qu'il n'est pas sensiblement modifié par l'épreuve thérapeutique et conserve son équilibre particulier.

Du diagnostic précoce de la syphilis nerveuse. — MM. RISER et Paul MÉRIEL (de Toulouse). Il est difficile de dire si les lésions méningées de la syphilis tardive sont primitives et précèdent de plus ou moins loin l'atteinte du parenchyme. Mais la localisation méningée est très précocement décelable par la ponction lombaire avant que la seconde ne le soit par l'examen clinique. Au point de vue pratique, diagnostique et prophylactique, tout est là. Cette formule comporte d'ailleurs des exceptions : certaines artérites et tabes évolutifs sans méningite.

Les auteurs rapportent deux observations particulièrement démonstratives de syphilitiques étudiés plusieurs années après la contamination, sans aucun signe neurologique ou psychique, ni trouble fonctionnel, avec réaction méningée, forte et durable. En plusieurs années, parfois malgré le traitement, succédant à cette phase purement humorale, ont apparu progressivement les signes d'un tabes ou d'une paralysie générale.

MM. LEROY et MEDAKOVITCH signalent les **délires secondaires chez les paralytiques généraux traités par la malariathérapie.**

PROPHYLAXIE DES SYPHILIS NERVEUSES ACQUISES OU HÉRÉDITAIRES

Rapport de M. le professeur Wagner von Jauregg (de Vienne).

L'auteur s'attache exclusivement à la prophylaxie de la *paralysie générale*.

1° Pour lui, la meilleure prophylaxie de l'affection est le traitement spécifique de la syphilis primaire et secondaire qui, s'il est pratiqué correctement, permet d'éviter les réactions positives du liquide céphalo-rachidien ou de les faire disparaître si elles se sont déjà montrées.

2° Le traitement doit consister surtout dans les préparations arsenicales (arsénobenzols, dérivés du salvarsan) et bismuthiques, sous forme de cures fortes répétées avec de petits intervalles.

3° Après la fin de la période secondaire, on doit se convaincre qu'on est arrivé à un tel résultat, c'est-à-dire que le liquide est normal. Pour cette raison, on doit pratiquer la ponction lombaire trois à cinq ans après l'infection, date après laquelle il est exceptionnel que les syphilitiques acquièrent des réactions positives.

4° Si le malade n'a pas été traité énergiquement pendant les premières périodes de la syphilis, et que le liquide céphalo-rachidien montre des réactions positives, on doit pratiquer la *malariathérapie* qui parfois suffit à elle seule, sans emploi de remèdes spécifiques, pour négativer le liquide ; mais il est prudent de la combiner avec de fortes cures spécifiques (arsenic et bismuth à hautes doses) avant et après la malarisation. Un tel traitement est d'autant plus nécessaire que le syphilitique se trouve déjà dans la *période de latence tardive*, les réactions positives du liquide en pareil cas le désignant au premier chef comme candidat à la paralysie générale et les résultats thérapeutiques étant d'autant plus favorables que l'évolution est moins avancée.

5° Si les réactions positives du liquide n'ont pas disparu ou du moins ne sont pas très affaiblies un an après la malariathérapie, on devra répéter ce traitement.


APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
INDICATIONS
Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,
Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...
Gynécologie & Obstétrique
Urologie, Oto-rhino-laryngologie
2 FORMES
Comprimés permettant un dosage précis
Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25
POSOLOGIE
1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,
2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.
10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS
40, RUE THIERS - LE HAVRE

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Rapport de M. le professeur Henri Claude (de Paris).

La prophylaxie de la syphilis nerveuse, soit du point de vue diagnostic, soit du point de vue traitement, doit être mise en œuvre de façon différente suivant que le médecin aura tenu en observation le malade depuis le début de sa syphilis ou que le malade se présentera à une période déjà éloignée du début.

I. *Dès l'apparition des signes certains de syphilis*, il convient de prévenir la localisation du virus sur le système nerveux par les examens répétés du sang ou du liquide céphalo-rachidien. Une réaction de Bordet-Wassermann positive, irréductible ou difficilement réductible, dans le sang, une albuminose ou une lymphocytose persistantes du liquide céphalo-rachidien doivent faire redouter des lésions ultérieures des centres nerveux et commandent un traitement énergique (mercure, arsenic, bismuth) prolongé pendant trois ans. Si la négativation des réactions humorales a été obtenue, le traitement pourra être moins actif, mais la surveillance devra être continuée par l'examen neuro-psychiatrique et biologique au moins une fois par an.

Si la négativation des réactions humorales a été constatée dès la première année et surtout si elle se maintient après la troisième, la surveillance pourra être moins sévère.

Un traitement insuffisant comme doses et qualité des médicaments, un traitement irrégulier ou poursuivi trop peu de temps paraissent favoriser la localisation plus précoce du virus sur le système nerveux et prédisposent au tabes ou à la paralysie générale.

Si la thérapeutique chimique n'a pas, dans les cas bien traités, fait disparaître les caractères pathologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien, après la troisième année, si dans les cas insuffisamment traités les réactions humorales sont franchement positives, l'emploi des *thérapeutiques pyrétiques* pourra être discuté ou même s'imposer ; cette cure serait suivie d'un traitement chimique.

II. *Quand le malade se présente à une période déjà tardive avec des accidents nerveux ou mentaux*, l'action prophylactique sera limitée. L'étude des réactions humorales du sang et du liquide céphalo-rachidien s'impose tout d'abord. S'il y a lieu de soupçonner une paralysie générale ou un tabes, il convient de recourir immédiatement à la *malariathérapie*. Dans le cas contraire, le traitement spécifique peut suffire à modifier les symptômes et à prévenir des lésions plus graves. Il doit être allié à une hygiène et à une thérapeutique en rapport avec l'état général.

La paralysie générale ou le tabes au début imposent la malariathérapie en vue d'arrêter la progression des lésions en activité et de cicatriser les parties déjà altérées.

Le *tabes confirmé*, surtout compliqué de lésions nerveuses (névrite optique), ne paraît pas bénéficier de la malariathérapie. Dans la *paralysie générale, même à un stade avancé*, la malariathérapie donne au contraire souvent des résultats inespérés.

24-2**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Rapport de M. le professeur Nicolau (de Bucarest).

L'auteur envisage la prophylaxie de la *syphilis nerveuse ou de la neuro-syphilis en général*, englobant sous ce nom toutes les manifestations syphilitiques d'ordre clinique du système nerveux central, qu'il s'agisse de syphilis cérébro-spinale proprement dite (*syphilis nerveuse conjonctivo-vasculaire*), du tabes ou de la paralysie générale (*syphilis nerveuse parenchymateuse*).

I. **Prophylaxie de la syphilis nerveuse acquise.** — Elle a pour but d'une part d'annihiler l'agent causal de la maladie, d'autre part de supprimer les facteurs prédisposants qui mettent le système nerveux en état de moindre résistance vis-à-vis du tréponème.

A. **Mesures prophylactiques visant les facteurs prédisposants.** — Les facteurs qui semblent favoriser l'éclosion de la syphilis nerveuse sont de deux ordres :

Facteurs intrinsèques, inhérents à la qualité du terrain : ils sont mal connus et nos possibilités d'action sont des plus restreintes.

Facteurs extrinsèques, liés aux conditions de vie du sujet : alcoolisme, surmenage physique ou intellectuel, mauvaise hygiène, préoccupations morales, traumatismes, etc. Leur rôle, bien que discuté par certains auteurs, semble bien avoir une action tout au moins indirecte, et il est prudent de recommander au malade, ainsi que le préconisait Fournier, d'éviter tout excès de boisson, toute fatigue, etc.

B. **Moyens prophylactiques s'adressant au germe.** — PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS NERVEUSE PAR LE TRAITEMENT. — La véritable *prophylaxie de la syphilis nerveuse consiste dans le traitement général de la maladie.*

D'après l'auteur, la tendance qui se fait parfois jour d'attribuer aux traitements actuels de la syphilis un rôle provocateur dans le développement des manifestations nerveuses (Finger et Gartner) n'est nullement justifiée. Au contraire, le traitement précoce et énergique de l'infection constitue le moyen le plus efficace de les éviter.

Deux principes directeurs président au traitement préventif de la neuro-syphilis :

1° La plupart des cas de neuro-syphilis ont leur origine dans les ensemencements précoces du système nerveux (période primo-secondaire) ; *le traitement préventif de la syphilis nerveuse doit être institué aussi près que possible du début de l'infection et sous une forme assurant le maximum d'activité thérapeutique* (arsénobenzol combiné au bismuth et au mercure).

2° *Le traitement préventif de la neuro-syphilis doit être conduit sous le contrôle du liquide céphalo-rachidien*, la ponction lombaire étant le seul moyen de surprendre la maladie en germe (phase préclinique de Ravaut) et de contrôler par la suite son évolution.

Si la ponction lombaire, pratiquée pendant la troisième ou la quatrième année, montre l'altération du liquide céphalo-rachidien, il ne faut plus persévérer dans la chimiothérapie seule, qui s'est montrée jusque-là insuffisamment active, mais au contraire lui adjoindre, même

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

en l'*absence de tout signe clinique nerveux suspect, la malariathérapie.* L'assainissement du liquide céphalo-rachidien une fois obtenu, la surveillance prolongée du malade (dix, quinze ans et même davantage) demeure nécessaire.

A une période plus avancée de l'affection, la même ligne de conduite s'impose. Chez les malades dont l'état général contre-indique la malariathérapie, on peut s'adresser au *stovarsol sodique* associé ou non au bismuth, suivant la méthode préconisée par Sézary.

De toute façon, le traitement de la syphilis doit être aussi précoce que possible, énergique et longtemps prolongé, les accidents nerveux étant surtout le fait des traitements timides ou insuffisants, dont on sait en particulier le rôle dans la pathogénie des neuro-récidives.

II. **Prophylaxie de la syphilis nerveuse dans l'infection héréditaire.** — La syphilis héréditaire, à laquelle, en dehors des manifestations nerveuses qui précèdent, on tend à rattacher aujourd'hui un certain nombre d'affections à étiologie obscure jusqu'à présent, telles que la maladie de Little, certaines chorées, certains syndromes intellectuels, etc., obéit aux mêmes lois que la syphilis acquise, et sa prophylaxie doit être envisagée du même point de vue. Ici encore le traitement doit être institué le plus tôt possible et poursuivi avec la ferme volonté d'obtenir la stérilisation de l'organisme. Il doit être institué pendant la vie intra-utérine en traitant la mère depuis le début de la gestation jusqu'à la délivrance, et continué pendant de longues années sous le contrôle biologique du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Discussion.

M. Sézary (de Paris) souligne l'importance prophylactique du traitement précoce par le 914 et le bismuth conjugués, qui rend constamment le liquide céphalo-rachidien normal au bout d'une année.

Il fait remarquer que les statistiques rappelées dans le rapport de M. von Jauregg montrent 15 p. 100 d'échecs dans le traitement de la réaction méningée vers la troisième année de la syphilis, ce qui montre l'utilité de pratiquer la ponction plus tôt, à la fin de la première année, alors que la thérapeutique peut encore être efficace.

Enfin il insiste sur l'action indiscutable de l'arsenic pentavalent sur la syphilis nerveuse. Les résultats cliniques et biologiques sont incontestables et les recherches ultérieures ne pourront qu'en démontrer la réalité.

M. Targowla (de Paris) est d'avis que la prophylaxie de la neuro-syphilis se ramène à un traitement préventif. Le traitement initial n'est pas toujours suffisant. D'une manière générale, des réactions du liquide céphalo-rachidien qui ne régressent pas franchement devant le traitement arsenico-bismuthique commandent la malariathérapie. Dans certains cas même, un liquide négatif mais une réaction du sang irréductible peut commander égalemeut la malariathérapie.

Communications.

M. Carle (de Lyon) insiste dans le même sens que les rapporteurs sur la *prophylaxie des syphilis nerveuses.*

Suite à la page IX.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'action du stovarsol sodique dans la paralysie générale. — MM. Sézary et Barbé (de Paris) confirment par leur statistique les bons effets du stovarsol sodique sur la paralysie générale. Ils en concluent que l'arsenic pentavalent est capable de rendre dans le traitement prophylactique de la neuro-syphilis parenchymateuse les mêmes services et à moins de frais que la malariathérapie.

Loin d'opposer les deux méthodes, ils préconisent dans les cas rebelles leur association, bien qu'il soit assez rare d'améliorer par l'impaludation un malade qui a insuffisamment bénéficié du stovarsol.

Traitement des syphilis nerveuses. — Le professeur Schreus et M. Bernstein (de Dusseldorf) communiquent les résultats cliniques obtenus par une nouvelle méthode de traitement de la syphilis. Cette méthode a pour base un salvarsan singulièrement actif (« Salvarsansättingunhsbehandlung »). Des syphilitiques ont été guéris par ce traitement alors que le salvarsan et le bismuth associés avaient échoué. Il agit de même dans la syphilis nerveuse, tabes et paralysie générale. Il n'est pas dangereux et est parfaitement supporté par des malades chez lesquels la malariathérapie est contre-indiquée. Il peut être combiné avec le bismuth et la pyrétothérapie.

MM. Ciampi et Fidanza insistent sur la **bismuthothérapie endorachidienne.**

Sur la prophylaxie de la syphilis nerveuse. — M. Emilio Rizzatti (de Racconigi) conseille pour la prophylaxie de la syphilis nerveuse la pyrétothérapie au moyen de soufre associé au bismuth, à l'iode et au mercure, à l'exclusion des arsénobenzènes. Il a personnellement employé cette thérapeutique avec succès sur un certain nombre de malades neuro-psychiatriques.

Essais thérapeutiques de la paralysie générale et du tabes par le virus antirabique Pasteur. — M. Tommasi (de Palerme). Le traitement de la paralysie générale et du tabes par le virus antirabique Pasteur, suivi de la thérapeutique spécifique, a donné de bons résultats dans 50 p. 100 des cas.

Ces résultats sont intéressants du point de vue doctrinal et leur intérêt thérapeutique est hors de doute, car la méthode est parfaitement inoffensive et peut être associée à toute autre thérapeutique.

Du fonctionnement d'un centre régional de prophylaxie de la syphilis nerveuse et de malariathérapie. — MM. Riser (directeur), et Planques (sous-directeur) (Toulouse). En un an, le centre a donné 1 000 consultations avec examen complet, cliniques humoral, ophtalmologique, dépisté 180 syphilitiques nerveux sur lesquels 80 ont été soumis à la malariathérapie avec 30 p. 100 d'améliorations (reprise d'une occupation rémunérée).

La malarisation ne doit pas tendre à fixer pour longtemps les étapes de déchéance de paralytiques généraux trop avancés et il est indispensable de ne pas impaluder tous les malades ; elle doit n'être appliquée qu'à des sujets améliorables ou encore utilisables, même fixés.

Le fonctionnement d'un tel centre est basé tout entier sur la conception pathogénique de M. Ravaut : précocité de la réaction méningée syphilitique précédant bien souvent les signes cliniques, ponction lombaire systématique chez les syphilitiques avérés trois, cinq et dix ans après la contamination.

L'extension de la malarisation aux méningites syphilitiques rebelles sans atteinte du parenchyme nous paraît indispensable.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 *mai* 1932.

Notice nécrologique. — M. Brocq-Rousseu lit une notice sur M. Gustave Gratia (de Bruxelles), membre correspondant étranger depuis 1921, dans la 5e division (médecine vétérinaire), récemment décédé.

Réactivation des foyers tuberculeux latents et bacilles de Koch « de sortie ». — M. Emile Sergent. — La récente communication de MM. Troisier et de Sanctis Monaldi a posé devant l'Académie une question d'actualité : celle de la bacillémie tuberculeuse et de sa signification clinique. Les recherches de Lœwenstein ont étendu le champ de la bacillémie. Il semble que le moment est venu de rappeler les droits de l'observation clinique dans une discussion si troublante.

Le fait de mettre en évidence, dans le sang circulant, le bacille de Koch n'implique pas nécessairement que la maladie en cours soit due à ce bacille, même si l'inoculation au cobaye en démontre la virulence. M. Sergent appuie fortement les réflexions de MM. Troisier et de Sanctis Monaldi. La notion des décharges bacillémiques est de date ancienne ; elle s'ajoute à celle de la réactivation des foyers tuberculeux latents pour indiquer que la bacillémie atteste l'existence d'une tuberculose en activité, qui peut être cliniquement latente. Mais les bacilles, mis en liberté à l'occasion d'une circonstance quelconque (maladie intercurrente — infectieuse ou non — surmenage, traumatisme...) et véhiculés par la canalisation vasculaire sanguine, peuvent être éliminés par les émonctoires naturels sans déterminer aucune manifestation pathologique nouvelle ; ils méritent alors vraiment la dénomination de « bacilles de sortie ». Ou bien ils quittent la canalisation vasculaire sanguine et colonisent en un point quelconque de l'organisme où ils déterminent l'apparition d'accidents pathologiques immédiats ou tardifs.

La clinique fournit de nombreuses observations qui illustrent le bien-fondé de cette conception. M. Sergent en cite des exemples.

Discussion. — M. Léon Bernard appuie l'opinion émise par M. Sergent.

Essais d'application dans l'armée de la méthode simplifiée de vaccination antidiphtérique. — M. Dopter. — L'expérience montre que la méthode utilisée couramment pour la vaccination antidiphtérique simple (3 injections d'anatoxine titrant 10 unités, soit 30 unités anatoxiques au total) permet de conférer l'immunité à 94 à 95 p. 100 des sujets réceptifs. Par conséquent, 5 à 6 p. 100 des vaccinés restent susceptibles de contracter la diphtérie.

L'auteur rappelle les essais pratiqués par Ramon,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Debré, M. et G. Mozer à Berck, à l'aide de trois injections d'une nouvelle anatoxine de titre plus élevé (16 unités, soit au total 64 unités) ; l'immunité recherchée par la réaction de Schick et la mesure du taux antitoxique de sérum a été obtenue dans 100 p. 100 des cas. Avec deux injections (30 unités anatoxiques), la proportion des immunisés s'est élevée à 98,6 p. 100 (Ramon et Nélis).

Ces faits étaient de nature à faire envisager la possibilité d'appliquer à l'armée cette simplification de la méthode. L'occasion s'est présentée de tenter des essais en ce sens, d'une part avec l'anatoxine seule, d'autre part en utilisant le procédé de la vaccination associée.

A Colmar, une épidémie assez dense éclata en décembre, qui motiva la vaccination immédiate de tout l'effectif d'un même régiment : deux injections d'anatoxine (30 unités au total) furent pratiquées à trois semaines d'intervalle ; 7 cas apparurent encore après la vaccination, dont 6 survenus chez des sujets non vaccinés ou n'ayant pu recevoir qu'une injection ; une seule atteinte se déclara après vaccination complète, mais dix jours seulement après la dernière injection, alors que l'immunité ne pouvait être encore complètement acquise. L'épidémie a donc été jugulée par deux injections de la nouvelle anatoxine, qui ont ainsi présenté la même efficacité prophylactique que trois injections de l'ancienne.

A Vincennes, l'endémie qui régnait a été vaincue par deux injections de vaccin associé (TAB et anatoxine) appliquées au moment de l'incorporation des jeune soldats : 6 cas de diphtérie se sont produits après la vaccination, dont 4 chez des non-vaccinés 1 chez un vacciné incomplètement (1 injection) et 1 seul après 2 injections, un peu moins d'un mois après la dernière injection.

De plus, pour être renseigné exactement sur l'accroissement de l'immunité due à l'adjonction de TAB, on pratiqua le dosage de l'antitoxine contenue dans le sérum de 51 sujets de vaccinés complètement :

Chez tous (100 p. 100), la teneur en antitoxine s'est montrée supérieure à 1/30e d'unité antitoxique, taux répondant à une réaction de Schick négative ; chez 35 p. 100 elle était comprise entre 1/10e et 1 unité ; chez 60 p. 100 elle était supérieure à l'unité, atteignant même parfois 20, 30 et 40 unités.

A nombre égal d'unités anatoxiques, la vaccination associée à deux injections de nouvelle anatoxine s'est donc montrée supérieure dans ses effets à la vaccination par l'ancienne anatoxine et même la nouvelle, employées seules.

Le milieu militaire où, en raison des nécessités de l'instruction, il y a avantage à réduire le nombre des injections ne peut que bénéficier de l'efficacité de l'anatoxine à teneur élevée ; qu'on utilise cette dernière seule quand le vaccin TAB aura déjà été appliqué, ou qu'on l'emploie en l'associant au TAB, l'immunité antidiphtérique pourra être assurée avec deux injections avec un succès au moins égal à celui que l'on obtient à la faveur de la méthode classique.

La mise en évidence et l'isolement de la vagotonine. — M. D. SANTENOISE (note présentée par M. Desgrez). — Actuellement parvenu à isoler et à préparer la vagotonine en quantité suffisamment importante pour permettre son étude et son emploi en clinique, cet auteur résume les diverses étapes des longues recherches qui l'ont amené à ce résultat.

Une première série de travaux a permis d'établir et de démontrer que le pancréas déverse en quantité physiologiquement active une hormone vagotonisante.

Une seconde série a permis de conclure que ce pouvoir vagotonisant déversé par le pancréas n'était pas dû à l'insuline.

Une troisième série a permis de séparer de l'insuline et des substances choquantes cette nouvelle hormone pancréatique à laquelle fut donné le nom de vagotonine.

Autres communications :

L'alcoolisme expérimental ne s'oppose pas à l'établissement de l'immunité antirabique. — MM. REMLINGER et BAILLY.

Sur deux cas de fièvre ondulante d'origine bovine observés dans le Gard et dans la Haute-Garonne. — MM. DUPOIS et SOLLIER.

Un cas de polynévrite consécutive à l'ingestion d'apiol. — M. ROGER.

Une nouvelle méthode d'enregistrement des mouvements oculaires ; le cinégraphe oculaire. — M. YOURIEVITCH.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 juin 1932.

Diabète consomptif, troubles progressifs de la conductibilité intracardiaque et hépatite scléreuse survenus chez un jeune homme à la suite d'un chancre syphilitique. — M. COSTEDOAT. — Le chancre syphilitique avait été caractérisé cliniquement et bactériologiquement et traité d'une manière active. Trois ans plus tard, apparut un diabète sucré à forme grave ; on constata en même temps une hépatite scléreuse et un blocage incomplet du faisceau de His ; en quelques mois, malgré l'insuline, les tonicardiaques et le traitement spécifique, s'établit une insuffisance cardiaque totale et la dissociation auriculo-ventriculaire devint complète ; le malade succomba peu après. L'auteur estime que l'existence des lésions hépatique et cardiaque concomitantes est un argument supplémentaire en faveur de l'étiologie syphilitique de ce diabète.

M. LAUBRY souligne l'intérêt de cette observation.

M. LABBÉ pense qu'en l'absence d'autopsie il est toujours difficile d'affirmer l'étiologie syphilitique d'un diabète.

L'action cardiaque de l'insuline. — MM. COSTEDOAT et AUJALEU ont entrepris sur les dangers que l'insuline peut présenter pour le cœur des recherches expérimentales et bibliographiques à l'occasion d'un cas de dissociation auriculo-ventriculaire et d'un cas de coma de Frierichs qu'ils ont observés chez des diabétiques traités par ce médicament. On a dit à l'étranger qu'il pouvait provoquer une insuffisance cardiaque aiguë, des crises d'angine de poitrine, des hémorragies cérébrales. Il s'agit en réalité d'accidents d'acidose ou d'artériosclérose, beaucoup plus rarement de coma de Friereichs. Le syndrome hypoglycémique présente cependant un certain danger lorsque le cœur est malade. Chez l'animal, MM. Costedoat et Aujaleu n'ont pu réaliser avec l'insuline que des anomalies transitoires de l'onde T de l'électro-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cardiogramme malgré de forts abaissements de la glycémie ou du taux du glycogène cardiaque.

Exploration du pancréas et du foie par l'acétylcholine. — MM. Lœper, Lemaire et Dany ont observé expérimentalement que, sous l'influence des injections intraveineuses d'acétylcholine la vésicule biliaire se contractait et se vidait très vite, et que, dans le même temps, le liquide pancréatique contenait des ferments plus abondants que normalement. Ils interprètent ce phénomène non pas par une action sécrétoire, mais par une excitation des fibres lisses des voies biliaires sous l'influence de l'acétylcholine.

Angiome vertébral ; « vertèbre poreuse » ; diagnostic radiologique. — M. J.-A. Lièvre rapporte l'observation d'une femme de trente-six ans atteinte depuis sept ans d'un syndrome douloureux lombo-sciatique dès le début duquel ont été constatées les modifications radiologiques de la première vertèbre lombaire qui s'observent actuellement. Cette vertèbre, située entre des disques normaux, est élargie et comme soufflée ; son opacité générale est diminuée, et elle paraît constituée de cavités juxtaposées séparées par de fines cloisons ; sa hauteur est normale. Cet aspect de « vertèbre poreuse » concorde avec les observations anatomiques que nous possédons sur les lésions angiomateuses du rachis, ainsi qu'avec les descriptions radiologiques de quelques cas antérieurs dans lesquels une autopsie ou une intervention a apporté le diagnostic. Sur l'image radiographique spéciale, l'auteur porte le diagnostic d'angiome qui a pour conséquences d'éliminer le pronostic d'un épithélioma auquel pourrait faire penser l'atteinte élective du corps vertébral et d'inviter à la prudence dans l'exploration chirurgicale à cause du danger d'hémorragie.

A propos d'un cas de maladie de Hanot chez un hérédosyphilitique. — MM. Etienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Hamburger présente un malade de vingt-six ans qui depuis son enfance joint au tableau clinique d'une cirrhose biliaire hypertrophique avec splénomégalie, une double kératite interstitielle et de fort curieuses déformations des tibias rappelant la maladie de Paget. Les réactions de Bordet-Wassermann et de Hecht sont positives dans le sérum sanguin.

L'ictère et la cirrhose ont évolué progressivement, sans poussée d'angiocholite. Une biopsie du foie démontre l'intégrité des canalicules biliaires faisant contraste avec l'atteinte élective des vaisseaux qui sont entourés d'un manchon de cellules inflammatoires.

La cirrhose est parcellaire ; elle semble en grande part d'origine péritonéale. L'hépatite parenchymateuse est irrégulièrement répartie sous forme d'îlots de cellules claires dépourvues de leur noyau et de leurs mitochondries.

Le malade bénéficie depuis un mois d'une cholécystostomie qui a fait régresser partiellement la jaunisse sans qu'on ait eu recours au traitement spécifique.

Le drainage de la vésicule permet de recueillir pendant la nuit une bile jaune d'or et durant le jour un liquide clair, limpide comme de l'eau de roche, mais très riche en mucine. Les auteurs rappellent à ce propos les observations des chirurgiens lyonnais qui ont décrit la dissociation bilio-muqueuse comme un témoin de la stase vésiculaire. Ils font remarquer que leur malade ne présentait aucun signe clinique de cholécystite ou de péricholécystite, et ils soulignent l'absence de toute réaction microbienne ou inflammatoire dans le liquide muqueux.

Septicémie à « Diplococcus crassus » avec présence de microbes dans une grosse adénopathie inguinale, dans le sang et dans une ulcération secondaire de la bouche. — MM. Chevallier et J. Bernard. — Cette affection simule une grippe prolongée ou un état prétuberculeux. Les malades sont profondément asthéniés. Ils présentent des érythèmes roséoliformes cutanés et muqueux avec état d'anergie cutanée. L'affection cependant est bénigne et guérit par des thérapeutiques banales.

M. Cathala a observé un cas qui simulait une endocardite maligne et qui guérit après injections de gonacrine.

Etudes physiologiques sur deux cas d'épilepsie : troubles de la glyco-régulation ; action du régime acidifiant. — MM. M. Labbé et Escalier ont noté chez ces malades une forte excrétion de corps acétoniques, sans abaissement très notable de la réserve alcaline. Le taux de la glycémie variait, sans raison, de 50 p. 100. L'épreuve d'hyperglycémie donnait une réaction très forte. L'épreuve d'hypoglycémie à l'insuline donnait des résultats contradictoires : tantôt un abaissement plus marqué que chez les sujets normaux, tantôt la glycémie s'élevait et cependant des troubles d'hyper-insulinisme paradoxaux survenaient.

M. Dufour estime que le régime alimentaire qui convient le mieux aux épileptiques est le régime le plus varié.

M. Pagniez souligne l'instabilité remarquable des épileptiques dans tous les domaines.

Recherche du dysfonctionnement parathyroïdien par l'interférométrie. — MM. Weissenbach et Durupt ont cherché à mettre en évidence le dysfonctionnement parathyroïdien en utilisant le pouvoir fermentatif des sérums pour le substrat de la glande.

Cette recherche ne pouvait jusqu'ici être faite, car on ne possédait pas de critère qui permette d'interpréter les valeurs obtenues.

Ils ont commencé par établir les valeurs de la dégradation de l'opzyme parathyroïdien chez les individus normaux. Ils ont constaté que ces valeurs correspondaient à celles du thymus.

Leur étude de 26 cas leur a permis de compléter le schéma de Zimmer, Lendel et Fehlow, et d'y faire rentrer la parathyroïde à côté du thymus.

L'interprétation du dysfonctionnement parathyroïdien peut désormais se faire comme celui des autres glandes par la constatation d'une valeur élevée de dégradation de l'opzyme parathyroïdien par rapport au thymus.

Les auteurs terminent en rappelant qu'on ne peut pas avec l'interférométrie faire le diagnostic d'adénome parathyroïdien si on emploie l'opzyme parathyroïdien normal, pas plus qu'on ne peut diagnostiquer le basedow si l'on emploie l'opzyme de thyroïde normale.

Hépatisation grise guérie par l'aspiration bronchique. — M. E. May.

Gangrène gazeuse au cours d'un paratyphus. — MM. A. Lemierre et R. Bonnard rapportent l'histoire d'un paratyphus B, au sixième jour duquel se développa une gangrène gazeuse sous-aponévrotique de la cuisse

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

droite, qui entraîna la mort en moins de deux jours, malgré une large intervention chirurgicale pratiquée trente-six heures après le début des accidents.

L'apparition de cette gangrène gazeuse succéda immédiatement à une injection intramusculaire de 5 centimètres cubes d'huile camphrée pratiquée à la face externe de la cuisse droite.

L'examen de la sérosité gangreneuse permit d'isoler un *Bacillus perfringens* associé à un staphylocoque doré.

Les auteurs pensent que la seringue ou l'aiguille ayant servi à l'injection étaient contaminées par des spores de *Bacillus perfringens* que la stérilisation par simple ébullition n'avait pu détruire.

Ils attirent de plus l'attention sur le danger qu'il y a à pratiquer, sans indications impérieuses, des injections dans le tissu musculaire où les processus de défense locale sont moins actifs que dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Zona chez un enfant de neuf ans. — M. HUBER. — Cet enfant avait été au contact de varicelleux deux à quatre semaines auparavant.

Athérome aortique étendu avec hypertension variable et cortico-surrénalome. — MM. PLAZY et GERMAIN (Toulon) relatent l'observation d'un homme de quarante ans, syphilitique méconnu, atteint d'athérome aortique étendu avec ectasie de l'aorte ascendante, sans lésions rénales appréciables, qui succomba d'asystolie avec cirrhose cardiaque. Il avait une très forte cholestérinémie, et, avec un fonds d'hypertension permanente discrète, on put observer chez lui deux poussées hypertensives aiguës.

L'autopsie décela l'existence de cortico-surrénalome bilatéral. Ce fait vient à l'appui des conceptions de Chauffard et de Vaquez.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mai 1932.

M. PIERRE DUVAL, président, annonce le décès de M. BALDO ROSI, de Milan.

A propos du tétanos post-opératoire. — M. JEAN QUÉNU rapporte une observation de tétanos survenu douze jours après une intervention pour contusion de l'abdomen (perforation intestinale suturée). Il insiste à ce sujet, sur le danger d'employer de gros catguts dans les sutures pariétales.

A propos des sympathectomies. — M. DESPLAS préfère la sympathectomie chimique, plus simple dans sa technique, et plus complète.

Luxation congénitale du radius. — M. SORREL, après avoir rappelé les travaux parus, montre le rôle de l'arrêt de développement du cubitus, et estime que cette lésion est à séparer complètement de l'évolution de certaines exostoses ostéogéniques.

Péritonite encapsulante. — M. LENORMANT rapporte une observation de M. SOUPAULT. Après avoir montré l'aspect des lésions, il insiste sur la possibilité de faire l'ablation isolée de la capsule grâce au plan de clivage la séparant des anses intestinales. Le diagnostic clinique de l'affection est à peu près impossible. Dans le cas de M. Soupault, il existait des lésions indiscutables de péritonite tuberculeuse et l'encapsulement était incomplète,

M. BAZY a opéré deux cas analogues ; il insiste sur l'intégrité du péritoine pariétal contrastant avec l'épaisseur de la capsule péri-intestinale.

M. GRÉGOIRE considère que le pronostic doit être réservé. Il a dû réintervenir chez une de ses malades, et faire une fistulisation du grêle pour occlusion.

Dans un cas de M. MADIER, le péritoine pariétal adhérait au sac prévertébral et chaque anse intestinale avait sa capsule propre. Il dut d'ailleurs intervenir une seconde fois et sa malade finit par mourir.

M. BROCQ trouva, au cours d'une intervention pour salpingite, un voile pré-intestinal, auquel il se garda de toucher.

Hémorragies gastriques pour ulcère. — M. CUNÉO insiste à nouveau sur les difficultés thérapeutiques. Si l'on intervient on choisit pratiquement entre l'excision, et la gastro-entérostomie associée ou non à des ligatures artérielles.

M. ROBINEAU, dans un cas, a sauvé sa malade grâce à des transfusions massives.

Pour M. HARTMANN, les statistiques conseillent l'expectative ; malgré elles, on doit chaque fois discuter l'intervention et être plus interventionniste au cas d'ulcère calleux que d'ulcère aigu.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 mai 1932.

Remarques préliminaires sur l'amplitude et la célérité pulsatiles des artères en oscillométrie. — MM. A. CLERC et BASCOURRET, étudiant les divers incidents des tracés fournis par l'oscillographie, concluent que si l'amplitude pulsatile et la célérité (brusquerie plus ou moins accusée des soulèvements) évoluent en principe d'une manière parallèle, la dernière se montre parfois plus sensible que la première, et subit déjà des modifications nettes, alors que l'I. O. demeure inchangé. Ce sont donc là deux notions différentes, mais dont l'étude ne doit pas être séparée, si l'on veut assurer à tout examen oscillométrique la précision désirable.

Instrumentation pour biopsie médicale. — M. JACQUES FORESTIER préconise une instrumentation très simple, destinée à la biopsie médicale et permettant d'obtenir, entre autres, des fragments de synoviale articulaire au niveau des diverses articulations superficielles sans section cutanée.

Essais de désensibilisation des cobayes allergiques par la tuberculine. Les paratuberculines et les peptones. — M. A. BOQUET montre que, contrairement à ce que l'on observe chez l'homme et chez les bovidés tuberculeux, la réaction générale provoquée par l'injection sous-cutanée d'une seule dose massive de tuberculine ne diminue pas ou diminue peu la sensibilité tégumentaire des cobayes allergiques. Pour obtenir une désensibilisation nette et durable de ces animaux, il faut répéter plusieurs fois les injections de tuberculine.

Cette désensibilisation est spécifique en ce sens qu'elle relève beaucoup plus des protéines d'origine bacillaire, qui constituent les substances actives de la tuberculine, que des peptones qui leur sont associées. Elle persiste

pendant deux semaines environ, puis le tégument récupère progressivement sa réactivité initiale.

La culture indirecte pour déceler l'ultravirus tuberculeux. — M. C. Ninni conclut de ses recherches que les formes qui dérivent *in vivo* de l'ultravirus tuberculeux peuvent se multiplier *in vitro* sous l'aspect de bacilles acido-résistants typiques dans les milieux de l'œuf et à l'asparagine, en particulier sur le milieu de Lowenstein, et former des microcolonies, parfois même des macrocolonies. On obtiendrait des microcolonies d'autant plus fréquemment que le prélèvement de l'organe a été effectué plus tardivement chez les animaux inoculés avec les filtrats et surtout chez les animaux de passage. Pour l'ensemencement, il conviendrait d'employer la rate et les ganglions lymphatiques directement inoculés, ou les ganglions trachéo-bronchiques.

Les filtrats particulièrement favorables au développement des microcolonies seraient ceux que l'on prépare à partir du foie et de la rate de cobayes tués ou morts de tuberculose miliaire aiguë, ou ceux qui proviennent de cultures de bacilles de Koch en profondeur dans le bouillon glycériné + organe (10 résultats positifs sur 13 filtrats). A son avis, toute démonstration et toute étude de l'ultra virus tuberculeux devrait comporter à la fois la culture des organes provenant des animaux de passage ou inoculés directement avec le filtrat et l'examen microscopique du produit de raclage de cette culture.

Les éléments acido-résistants décelables par la méthode de van Deinse sont des bacilles vrais issus de l'ultravirus tuberculeux. — MM. C. Ninni et T.-F. Tsui ont trouvé que la méthode de van Deinse était très recommandable pour déceler les bacilles acido-résistants issus de l'ultravirus tuberculeux, à la condition que les filtrats d'organes tuberculeux et surtout de culture de bacille de Koch ou de bacille de la fléole soient bien préparés.

Le péritoine des cobayes préparés par le phosphate de calcium et inoculés avec des filtrats chauffés ne contient pas d'éléments susceptibles d'être confondus avec les bacilles acido-résistants issus de l'ultravirus tuberculeux. *In vitro*, aucune forme bacillaire acido-résistante n'apparaît dans les filtrats, chauffés ou non, soumis à différents artifices.

Ils concluent donc que, contrairement à ce qu'a écrit Petrignani, l'action chimico-physique du phosphate de calcium sur les micelles dispersées de la protéine du bacille de Koch n'aboutit en aucun cas à la reconstitution morphologique d'éléments assimilables au bacille tuberculeux.

Variations morphologiques et tinctoriales du bacille tuberculeux dans les exsudats humains. — MM. Henri Durand et I. Gaspar, examinant divers exsudats provenant de sujets atteints de formes diverses de tuberculose, ont trouvé, à côté du bacille tuberculeux commun fortement acido-résistant, des granulations isolées ou groupées en diplocoques ou en zooglées, des formes à granulations bipolaires, fortement acido-résistantes un autre groupe constitué par des formes bacillaires faiblement acido-résistantes, parfois à peine visibles ; des bacilles et des granulations cyanophiles solitaires en amas et parfois mêlés de bacilles et de granulations acido-résistants ; enfin des bacilles n'ayant plus rien ou seulement une trace de la propriété acido-résistante et seulement colorables par le Gram qui montre le corps et les granulations avec la forme, la longueur, les granulations du bacille acido-résistant commun.

Les diverses formes déjà rencontrées en culture paraissent constituer des formes de passage, par dégradation ou acquisition progressive de la forme et de la propriété acido-résistante, entre le bacille du type commun et le virus filtrable invisible et incolorable.

Infection tuberculose expérimentale du cobaye par la voie lympho-ganglionnaire. — MM. J. Gaspar et Robert Gadaut ont obtenu par inoculation de bacilles virulents dans les ganglions du cou du cobaye suivant la technique de Ninni, une tuberculose d'abord ganglionnaire, débutant par les ganglions du cou, puis gagnant les ganglions trachéo-bronchiques et s'étendant en l'espace de trois à six semaines aux ganglions viscéraux et superficiels, à la rate, au poumon et au foie, sans chancre d'inoculation.

On trouve dans les ganglions trachéo-bronchiques et dans la rate des bacilles virulents avant que ces organes soient macroscopiquement modifiés, et ceci à partir du quatrième jour de l'inoculation, d'une manière constante. Dans le sang, au moins dans les premiers onze jours, la bacillémie n'est pas constante.

L'exploration radiologique des cobayes ne permet pas de déceler l'hypertrophie des ganglions du cou, seule est visible la masse des ganglions trachéo-bronchiques du côté droit et la dissémination dans le parenchyme pulmonaire.

Influence du blocage du système réticulo-endothélial sur le phénomène de Koch et sur l'intradermo-réaction tuberculinique chez les cobayes. — MM. S. Thomeff montre que, après avoir « bloqué » le système réticulo-endothélial chez trois séries de cobayes tuberculeux, soit par l'encre de Chine, soit par le trypanbleu, seuls ou associés, on ne constate pas, aux injections intradermiques d'épreuve, de modification appréciable de la sensibilité du tégument des cobayes aux corps bacillaires (phénomène de Koch) et à la tuberculine. Ces expériences concordent sur ce point avec celles de J. Freund.

De la vaccination contre la dysenterie et la fièvre typhoïde par le procédé de Besredka. — MM. T. Toyoda et Y. Fusaki ont procédé à Dairen, en avril 1931, à la vaccination par voie buccale d'un grand nombre d'enfants contre la dysenterie et d'adultes contre la typhoïde. La comparaison des cas de ces maladies survenues chez les vaccinés et les non-vaccinés permettrait de conclure que les résultats de la vaccination par voie buccale ne le cèdent en rien à ceux que l'on obtient par voie sous-cutanée.

Sur le microdosage du calcium dans les tissus animaux. — MM. R. Wolf et M. Train apportent une méthode basée sur la précipitation du magnésium à l'état de phosphate ammoniaco-magnésien et sur le microdosage de l'ammoniaque dans ce complexe à l'aide de l'appareil de Pregl-Parnass. Les erreurs ne dépasseraient pas 4 p. 100 pour des taux de magnésium variant de 0,4 à 2 milligrammes.

Présentation d'ouvrage. — M. Lœper fait hommage à la Société, au nom de M. Bory et au sien, d'un ouvrage sur *le Soufre en biologie et en thérapeutique.*

Présentation d'ouvrage. — M. H. Vignes fait hommage à la Société du *Manuel pratique de dermatologie*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de MM. Desaux et Boutelier, qui, en dehors de son intérêt clinique, a le mérite de constituer une mise au point très avertie et très suggestive des connaissances actuelles en biologie cutanée.

Séance du 28 mai 1932.

Recherches sur l'épilepsie de Brown-Séquard. Sa résistance aux agents anti-épileptiques usuels. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et K. Koang. — L'épilepsie obtenue chez le cobaye par la résection du sciatique suivant la technique de Brown-Séquard paraît devoir se prêter, admirablement, entre autres recherches, à des essais d'ordre thérapeutique, puisque certains des animaux opérés arrivent à un degré de sensibilité très accusé et durable, de telle sorte qu'on peut, à volonté, déclencher chez eux une crise épileptique par un léger pincement du cou.

Chez des cobayes épileptiques présentant une sensibilité de cet ordre, les auteurs ont essayé l'action comparative des médicaments aujourd'hui les plus usuels : les malonylurées et les bromures.

Contrairement à ce qu'on pouvait croire, ces produits sont restés sans action, ou à peu près. Le gardénal par la voie buccale, à des doses de 1 et 2 centigrammes pour un animal d'environ 500 grammes, n'a en rien modifié l'aptitude aux crises. Le gardénal sodique en injections n'a pas donné de résultat meilleur, même en prolongeant le traitement pendant douze et quatorze jours.

Le bromure de sodium par la voie buccale à la dose de 10 centigrammes s'est montré également inefficace. Par la voie intraveineuse il a eu une légère action sur deux animaux à épilepsie moyenne, mais n'a exercé aucune influence sur les crises d'un animal très sensible.

Le bromure de strontium en injections sous-cutanées s'est comporté de façon tout à fait analogue, même en prolongeant le traitement pendant une quinzaine.

L'épilepsie de Brown-Séquard présente donc un caractère très particulier de résistance et d'invariabilité dont les recherches que nous poursuivons nous montreront le degré et la durée.

Pleurésie vaccinale. — M. Bardach. — Une souche particulière de neurolapine capable de provoquer une péritonite vaccinale détermine aussi une pleurésie mortelle spécifique. Le virus se multiplie dans les cavités séreuses. Il a été possible de faire une série de 13 passages successifs sans que la virulence s'atténue.

Action de la chaleur sur le pouvoir antitrypanosome du sérum humain. — MM. L. Nattan-Larrier, B. Noyer et E. Bédier. — Le chauffage à 59° atténue seulement le pouvoir curatif antitrypanosome du sérum humain, mais détruit son pouvoir protecteur. Ce fait nouveau tend à démontrer, comme l'avait déjà fait l'ultrafiltration, que la substance protectrice et la substance curative du sérum humain sont bien distinctes et ont pour support des molécules protéiques différentes.

Cardiotoxicité du sérum dans le rhumatisme aigu. — M. R. Lutembacher. — A la période fébrile, contemporaine de la polyarthrite, le sérum injecté dans la veine du lapin fait rapidement apparaître des extrasystoles isolées ou bigéminées, des salves tachycardiques, du flutter, de la fibrillation ventriculaire. A la dose submortelle, les troubles se limitent aux extrasystoles et crises tachycardiques ; l'action est immédiate et fugace.

La cardiotoxicité disparaît progressivement avec le traitement salicylé.

Culture de l'ultravirus dans l'infection tuberculeuse héréditaire. — M. C. Ninni démontre :

1° Que l'ensemencement sur les milieux à l'œuf et à l'asparagine permet de mettre en évidence l'ultravirus tuberculeux dans les organes des fœtus et des nouveau-nés des femelles gravement infectées par le bacille de Koch ou inoculées avec des filtrats de bacilles de Koch convenablement préparés.

2° Qu'à l'examen microscopique des cultures, on constate la présence de bacilles acido-résistants : peu nombreux dans un tiers des cas quand on ensemence les organes des nouveau-nés ou des fœtus ; très nombreux en général dans trois quarts des cas (9 sur 12), lorsqu'on a ensemencé les organes des cobayes de passage, c'est-à-dire les cobayes inoculés avec un fragment du foie broyé provenant de nouveau-nés ou de fœtus.

De la présence des bacilles Welch-Fraenkel dans l'appendicite et du traitement de cette dernière par l'antivirus spécifique. — MM. S. Tsuda et M. Shimizu. — Il résulte des expériences faites *in vitro* et *in vivo* sur l'antivirus préparé avec le bacille Welch-Fraenkel isolé des cas d'appendicite, qu'il est doué d'un pouvoir spécifique et qu'en raison de l'effet curatif constaté chez les animaux de laboratoire, son emploi est tout indiqué dans la thérapeutique humaine.

Modifications histologiques provoquées dans l'encéphale du lapin par l'injection sous-dure-mérienne de gélose. — M. S. Nicolau et Mme L. Kopciowska décrivent un tableau histo-pathologique intéressant des modifications rencontrées dans le cerveau des lapins appartenant aux catégories d'expériences suivantes : 1° lapins inoculés sous la dure-mère avec des émulsions gélosées provenant des deux pôles (positif et négatif) après l'électrophorèse du névraxe d'animaux soumis à la vaccination antirabique ; 2° lapins inoculés par la même voie avec des émulsions gélosées après l'électrophorèse de névraxe d'animaux immunisés contre le virus herpétique ; 3° lapins inoculés avec des émulsions gélosées préparées après l'électrophorèse de virus herpétique, de virus rabique fixe ou des rues, de virus de la maladie de Borna, de virus d'Oulou-fato (maladie du chien fou) ; 4° lapins injectés dans le cerveau avec des émulsions de gélose stérile, sacrifiés à des intervalles déterminés. Les modifications histologiques décrites par Nicolau et Kopciowska aboutissent parfois à la mort des animaux. Elles ont une allure chronique, sont aseptiques, dues à la présence de la gélose, et localisées au niveau des parois ventriculaires (troisième ventricule, ventricules latéraux), des plexus choroïdes et des méninges ; leur présence pourrait induire en erreur le travailleur non avisé, dans l'interprétation des résultats histologiques au cours d'expériences d'électrophorèse d'ultravirus neurotropes.

Au niveau de ces lésions, des microbes venus probablement par voie sanguine peuvent — quoique rarement — se développer et engendrer une méningo-encéphalite septique, secondaire, tardive.

F.-P. Merklen.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Le Sénat vient de prononcer le renvoi à la Commission de l'Enseignement et, pour avis, à la Commission de l'Hygiène, de l'Assistance, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, de la proposition de loi suivante adoptée par la Chambre des députés :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est :

1° Citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France ;

2° Muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la naturalisation française.

Mais une parité devra être établie entre le nombre de médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant la médecine dans ces pays.

Les mêmes dispositions s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le doctorat d'Etat français devront justifier des titres initiaux requis pour s'inscrire au diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et subir les examens probatoires.

Ils ne pourront, en aucun cas, obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois années.

Les étrangers munis du diplôme d'université français, mention médecine, seront astreints aux mêmes conditions. sauf en ce qui concerne la scolarité et les examens.

Pour eux, la dispense de scolarité pourra être étendue à quatre ans ; de même des dispenses des examens pourront leur être accordées sans toutefois qu'en aucun cas elles portent sur l'anatomie, la physiologie et les cliniques.

ART. 3. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine aucune dispense d'examens, de scolarité, en vue de leur instruction dans les Facultés et Ecoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

Chaque année, des étudiants roumains ou mauriciens, inscrits en vue du titre de docteur d'université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves des derniers examens de fin d'année d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisés, par décision ministérielle prise après avis d'une Commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble de ces Facultés.

Les étudiants de nationalité étrangère ne peuvent pas postuler les diplômes d'Etat de docteur en médecine s'ils ne justifient pas des titres initiaux français requis par les règlements afférents à ces diplômes d'Etat.

ART. 4. — Le décret du 17 août 1928 est abrogé.

Les chirurgiens-dentistes munis de diplômes des Facultés étrangères seront astreints, s'ils veulent exercer en France, à subir les mêmes examens que les étudiants français postulant le diplôme de chirurgien-dentiste.

Ils ne pourront être dispensés que d'une année de scolarité.

ART. 5. — Les diplômes de tous les docteurs en médecine et des chirurgiens dentistes exerçant actuellement en France devront être vérifiés et authentiqués dans un délai de trois mois.

ART. 6. — Il ne sera accordé aux étudiants étrangers postulant le diplôme de chirurgien-dentiste aucune dispense d'examen et de scolarité en vue de leur inscription dans les Facultés, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

ART. 7. — Les fonctions de médecin expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne pourront être remplies que par des docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis cinq ans.

Ce délai ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires en 1914, auront servi dans l'armée française pendant la durée de la guerre.

Les dispositions de l'article 7 sont applicables aux chirurgiens-dentistes.

ART. 8. — La naturalisation française ne sera pas exigée des médecins exerçant régulièrement leur profession en France le jour de la promulgation de la loi et qui seront alors munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou des étudiants qui seront en cours régulier d'études en vue de ce diplôme.

Il en sera de même pour les chirurgiens-dentistes.

ART. 9. — Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures, en particulier celles de la loi du 30 novembre 1892, qui sont contraires aux dispositions de la présente loi.

❖ ❖ ❖

NOUVELLES

Ecoles de médecine navale. — Concours pour des emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale et pour le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes.

Les concours pour les emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale et ceux pour l'obtention du titre de spécialistes des hôpitaux maritimes, annoncés au *Journal officiel* du 31 décembre 1931, auront lieu à Brest aux dates indiquées ci-après.

Tous les jurys d'examen, d'admissibilité et d'admission, seront présidés par M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

A. CHARGÉS DE COURS. — *a*. Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes de 2e classe à Toulon, le lundi 18 juillet 1932 :

Chefs des travaux pratiques de bactériologie : MM. Mercandier, médecin en chef de 2e classe, membre ; Le Chuiton, médecin principal, membre; Breuil, médecin principal, membre suppléant.

b. Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux, le lundi 18 juillet 1932 :

Physiologie et hygiène : MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe, membre ; Hederer, médecin en chef de 2e classe, membre; Gourion, médecin principal, membre suppléant

c. Ecoles annexes de médecine navale, le lundi 18 juillet 1932 :

1° *Histologie et embryologie aux écoles annexes de Brest et Toulon*. MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe, membre. Le Chuiton, médecin principal, membre. Clavier, médecin principal, membre suppléant.

Le lundi 18 juillet 1932 : 2° *Semiologie et petite chirurgie aux écoles annexes de Rochefort et Toulon* : MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe, membre; Gouriou, médecin principal, membre; Damany, médecin principal, membre suppléant.

B. SPÉCIALISTES DES HOPITAUX. — *a*. Concours de médecine, le lundi 25 juillet 1932 :

Dermato-vénéréologie. Jury d'admissibilité: MM. Gourlou, médecin principal, médecin des hôpitaux, membres ; Clavier, médecin principal, médecin des hôpitaux, membre, Damany, médecin principal, médecin des hôpitaux, membre suppléant.

Jury d'admission : MM. Gourou, médecin principal, médecin des hôpitaux, membre. Goere, médecin principal, spécialiste des hôpitaux, membre. Esquier, médecin principal, spécialiste des hôpitaux, membre suppléant ; Damany, médecin principal, médecin des hôpitaux, membre suppléant.

b. Concours de chirurgie, le lundi 25 juillet 1932 :

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. Jury d'admissibilité. MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôputaux, membre ; Guichard, médecin principal de 2e classe, chirurgien des hôpitaux, membre ; Rolland, médecin de 1re classe, chirurgien des hôpitaux, membre suppléant.

Jury d'admission : MM. Ploye, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux, membre ; Yver, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux, membre; Rolland, médecin de 1re classe, chirurgien des hôpitaux, membre suppléant ; Tabet, médecin de 1re classe, spécialiste des hôpitaux, membre suppléant.

Corps de santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes : *Médecins commandants*. Sont affectés : MM. Contant, au 13e corps d'armée ; Sarrazin, au 305e régiment d'artillerie, à Besançon.

Médecins capitaines. — Sont affectés : MM. Jeannest, à la section technique du service de santé, à Paris ; Fontaine, au 25e bataillon de chasseurs alpins, à Menton ; Fiorance, au 146e régiment d'infanterie, à Metz ; Roussel, au 8e régiment de dragons, à Lunéville ; Lombard, au 2e régiment d'aviation, à Strasbourg ; Cosserat, au centre d'instruction physique, à Metz ; Vadella, au centre de réforme de Tours ; Ferry, au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique, à Nanterre.

Médecins lieutenants. — Sont affectés : MM. Caboulives, aux troupes du Levant ; Izac, au 38e régiment d'aviation, camp de Châlons-Bouy ; Hilaire, au 22e bataillon de chasseurs alpins, à Peira-Cava.

M. Serre, médecin sous-lieutenant de réserve, est autorisé à servir en situation d'activité aux troupes du Maroc, pendant deux années, à compter du 15 avril 1932.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décret du 11 janvier 1932, les élèves de l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales ») dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales :

A la date du 5 décembre 1941. M. Castex (Joseph-Fernand), reçu docteur en médecine le 3 décembre 1931.

A la date du 9 décembre 1931 : M. Branche (André-Georges-Joseph), reçu docteur en médecine le 8 décembre 1931.

A la date du 11 décembre 1931 : M. Chedecal (Michel), reçu docteur en médecine le 10 décembre 1931.

A la date du 12 décembre 1931 : M. Bascou (André), reçu docteur en médecine le 11 décembre 1931.

A la date du 15 décembre 1931 : M. Lecaille (Pierre), reçu docteur en médecine le 14 décembre 1931.

A la date du 16 décembre 1931 : MM. Campourcy (André) et Comte (Maurice-Jean-Philippe), reçus docteurs en médecine le 15 décembre 1931.

L'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée, sans rappel de solde, au 31 décembre 1928 (application de la loi du 6 janvier 1923), modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Castex, Branche, Chedecal, Bascou, Lecaille, Campourcy et Comte sont promus médecins lieutenants des troupes coloniales (sans rappel de solde), à compter du 31 décembre 1930.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu (professeur : M. PAUL CARNOT). **Cours de vacances de 932.** — I. PREMIER COURS (5-17 septembre 1932), sous la direction de M. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité.

Maladies de la nutrition, du foie, du pancréas et de la rate.

Lundi 5 septembre. — 10 h. 30, Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité : Métabolisme des sucres. Syndromes d'hyper et d'hypoglycémie. — 2 h. 30, Dr Lambling, ancien chef de clinique : Formes cliniques du diabète.

Mardi 6 septembre. — 10 h. 30, Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité : Acidose diabétique. — 2 h. 30, Dr Froment, ancien chef de clinique : Infection et gangrène chez les diabétiques.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 7 septembre. — 10 h. 30, Dr Rachet, médecin des hôpitaux : Conduite du traitement chez les diabétiques. — 2 h. 30, Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité : Métabolisme des graisses Les obésités glandulaires.

Jeudi 8 septembre. — 10 h. 30, Dr Henri Béuard, agrgé, médecin des l'hôpital de la Charité : Métabolisme du calcium. Tétanie. Ostéite fibreuse. — 2 h. 30, Dr Rudolf, chef de clinique : Métabolisme des portides : diathèses urique, oxalique. Pathogénie de la goutte.

Vendredi 9 septembre. — 10 h. 30, Dr Thiroloix, chef de clinique : Rhumatisme chronique. — 2 h. 30 : Dr Libert, ancien chef de clinique : Exploration fonctionnelle du foie.

Samedi 10 septembre. — 10 h. 30, M. Cachera, interne des hôpitaux : Les ictères infectieux, spirochétosiques. — 2 h. 30, M. Paul, interne des hôpitaux : Les ictères du nouveau-né. Ictères congénitaux.

Lundi 12 septembre. — 10 h. 30, M. Paul, interne des hôpitaux : Les ictères néoplasiques. — 2 h. 30, Dr Libert, ancien chef de clinique : Le tubage duodénal en pathologie hépato-biliaire.

Mardi 13 septembre. — 10 h. 30, Dr Thiroloix, chef de clinique : Hépatites dysentériques. — 2 h. 30, Dr Coury, ancien chef de clinique adjoint : Hépatites syphilitiques. Ictères arséno-benzoliques.

Mercredi 14 septembre. — 10 h. 30, M. Cachera, interne des hôpitaux : Hépatites alcooliques et tuberculeuses. — 2 h. 30, Dr Caroli, chef de clinique : Les angiocholécystites.

Jeudi 15 septembre. — 10 h. 30, Dr Delafontaine, ancien chef de clinique. : Lithiase vésiculaire. — 2 h. 30, Dr Caroli, chef de clinique : Lithiase du cholédoque.

Vendredi 16 septembre. — 10 h. 30, Dr Delafontaine, ancien chef de clinique : Pathogénie et traitement de la lithiase biliaire. — 2 h. 30, Dr Rachet, médecin des hôpitaux : Les splénomégalies primitives. Maladie de Banti.

II. Congrès de la lithiase biliaire a Vichy, sous la présidence du professeur Carnot. — Une semaine d'intervalle entre les deux cours est laissée aux auditeurs pour se rendre, s'ils le désirent, au Congrès international de la lithiase biliaire à Vichy.

Les auditeurs qui désirent y assister se feront inscrire directement auprès du secrétaire général du Congrès, le Dr Aimard, 24, boulevard des Capucines, pour profiter des avantages réservés aux congressistes (chemins de fer et hôtels).

III. Cours de septembre et d'octobre (26 septembre-8 octobre), sous la direction du professeur Carnot et du professeur agrégé Bénard. — *Gastro-entérologie.*

Lundi 26 septembre. — 10 h. 30, M. Deval, chef de laboratoire de la clinique : Etude de la sécrétion gastrique. L'épreuve de l'histamine. Le tubage duodénal en pathologie digestive. — 2 h. 30, Dr Marguerite Tissier, chef de laboratoire de la clinique : Cytologie gastrique. — Recherches des parasites intestinaux.

Mardi 27 septembre. — 10 h. 30, M. Busson, interne des hôpitaux : Hémorragies gastro-intestinales. — 2 h. 30, Dr Bouttier, ancien chef de clinique : Atonie et ptose gastriques.

Mercredi 28 septembre. — 10 h. 30, Dr Caroli, chef de clinique : Syndromes dyspeptiques de la lithiase biliaire. — 2 h. 30, Dr Péron, médecin des hôpitaux : Crises digestives du tabes.

Jeudi 29 septembre. — 10 h. 30, Dr Rachet, médecin des hôpitaux : Ulcère de la petite courbure : Sténoses médio-gastriques. — 2 h. 30, Dr Delalande, chef de clinique : Ulcères pyloro-duodénaux.

Vendredi 30 septembre. — 10 h. 30, Dr Coury, ancien chef de clinique adjoint : Manifestations digestives de l'aortite abdominale. — 2 h. 30, Dr Bariéty, chef de clinique : Périviscérites d'origine digestive.

Samedi 1er octobre. — 10 h. 30, Dr Lambling, ancien chef de clinique : Entéro-colite muco-membraneuse. — 2 h. 30, Dr Libert, ancien chef de clinique : Stase intestinale chronique. Mégacôlon.

Lundi 3 octobre. — 10 h. 30, Dr Lenormand, ancien chef de clinique : Sémiologie et traitement des diarrhées chroniques. — 2 h. 30, Dr Jacquet, médecin des hôpitaux. Formes cliniques de l'appendicite.

Mardi 4 octobre. — 10 h. 30, Dr Thiroloix, chef de clinique : Formes cliniques du cancer de l'estomac. — 2 h. 30 : Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'hôpital de la Charité : Amibiase intestinale et autres colites parasitaires.

Mercredi 5 octobre. — 10 h. 30, M, Cachera, interne des hôpitaux : Tuberculose intestinale. — 2 h. 30, Dr Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : Cancer des côlons.

Jeudi 6 octobre. — 10 h. 30, Dr Augier, chef de clinique : Tumeurs recto-sigmoïdiennes. Polypose intestinale. — 2 h. 30, Dr Friedel : Rectoscopie. Traitement des hémorroïdes.

Vendredi 7 octobre. — 10 h. 30, Dr Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie : Diagnostic radiologique des ulcères gastro-duodénaux. — 2 h. 30, Dr Dioclès, chef du laboratoire de radiologie : Diagnostie radiologique des lésions du côlon.

Samedi 8 octobre. — 9 h. 30, Dr Dufourmeutel : Œsophagoscopie. Spasmes et diverticules. — 10 h. 30, Professeur Carnot : Cancers de l'œsophage.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Enseignement oto-laryngologique. — M. Halphen, professeur agrégé, oto-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de ses assistants MM. Buneau et Wisner et le concours de MM. Gougerot, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, et Jean Meyer, chef de laboratoire ; Louste, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Hautant, oto-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Ramadier, Aubin, oto-laryngologistes des hôpitaux ; Maduro, Rémy-Néris, chefs de clinique à la Faculté, et de M. Civatte, chef du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis, fera le dimanche 19 juin, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis, salle du Musée, une série d'exposés, de projections et de démonstrations sur : *La syphilis des voies respiratoires supérieures.*

NOUVELLES *(Suite)*

1° M. Halphen : Exposé général, syphilome diffus des cavités nasales, pharyngée et laryngée.

2° M. Aubin : Formes pseudo-bacillaires de la syphilis nasale.

3° M. Maduro : Modifications que la syphilis imprime à l'évolution des affections des voies respiratoires supérieures.

4° M. Wisner : Syphilis secondaire des voies respiratoires supérieures.

5° M. Hautant : Diagnostic différentiel de la syphilis et du cancer des voies respiratoires supérieures.

6° M. Ramadier : La paralysie des dilatateurs de la glotte, « Argyll du larynx ».

7° M. Civatte : Diagnostic histologique de la syphilis des voies respiratoires supérieures.

8° M. Louste : Du danger des interventions chirurgicales au cours des accidents spécifiques des voies respiratoires supérieures.

9° M. Gougerot : Traitement moderne de la syphilis tertiaire des voies respiratoires supérieures.

10° M. Rémy-Néris : Du polymorphisme clinique du chancre de l'amygdale.

11° M. Buneau : Traitement diathermique et chirurgical des séquelles de la syphilis des voies respiratoires supérieures.

Cours pratique et technique d'anatomie pathologique du système nerveux (Clinique des maladies du système nerveux; professeur : M. Georges Guillain). — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 13 juin 1932, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 13 juin au 25 juin 1932.

Programme du cours. — 1° Cerveau sénile.

2° Syphilis nerveuse.

3° Tuberculose des centres nerveux.

4° Encéphalites.

5° Poliomyélites. Maladie de Landry. Rage.

6° Sclérose latérale amyotrophique. Sclérose en plaques.

7° Compressions médullaires. Syringomyélie.

8° Tumeurs cérébrales.

9° Encéphalopathies infantiles.

10° Maladies familiales.

11° Affections du cervelet.

12° Affections des nerfs et des muscles.

Techniques de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc.

Les inscriptions pour ce cours, comportant un droit de 250 francs, sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Médecine opératoire spéciale. — M. Henri Redon, prosecteur, fera à partir du lundi 13 juin, à 14 heures, un cours sur la chirurgie de la tête et du cou et la chirurgie nerveuse.

Première série. — 1° Interventions sur le corps thyroïde. Enucléations intraglandulaires. Ligature des artères thyroïdiennes. — 2° Thyroïdectomies pour le goitre simple et goitre exophtalmique. — 3° Amputations de la langue. Exérèses ganglionnaires cervicales. Extirpation de la sous-maxillaire, de la parotide. — 4° Trépanations de la mastoïde, des sinus de la face. Résection des maxillaires. — 5° Chirurgie de la tête et du cou chez l'enfant : torticolis, fistules branchiales, les becs-de-lièvre

Deuxième série. — 1° Technique générale des trépanations craniennes et de l'exploration du cerveau. Traitement des fractures de la voûte. — 2° Trépanations pour tumeurs cérébrales, pour tumeurs ponto-cérébelleuses, pour tumeurs de l'hypophyse. — 3° Technique des laminectomies. Section des racines postérieures. Cordotomies. — 4° Chirurgie du trijumeau (neurotomie rétro-gassérienne), du facial, du phrénique. Découverte du plexus brachial. — 5° Chirurgie du sympathique : sympathique cervical, sympathectomies péri-artérielles.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Médecine opératoire spéciale. — Un cours sur la chirurgie d'urgence sera fait par MM. Jean Gosset et Jean Patel, prosecteurs, à partir du lundi 27 juin 1932 à 14 heures.

Première série. — *Membres, crâne, poitrine.* — 1° Suture des tendons, nerfs, vaisseaux. — 2° Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main, panaris, ostéomyélite. — 3° Amputation des membres pour lésion traumatiques. Arthrotomies. — 4° Traumatismes du crâne. Mastoïdites. Abcès du cerveau. — 5° Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série. M. J. Patel. — *Abdomen.* — 1° Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale). — 2° Appendicite. Ulcère perforé. Sutures intestinales sutures du foie. — 3° Splénectomie. Gastrostomie Gastro-entérostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës. — 4° Anus cæcal, anus iliaque. Iléosigmoïdostomie. Péritonites localisées et généralisées. — 5° Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Ces cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour les deux séries. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca, professeur : M. J.-L. Faure). — M. E. Douay,

NOUVELLES *(Suite)*

chef des travaux gynécologiques ; M. Peytavin et M. Saint-Pierre, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 20 juin au 2 juillet 1932.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 2 juillet 1932.

Le droit à verser est de 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique ophtalmologique de l'hôpital des Quinze-Vingts. — M. Henri Guernut ayant demandé à M. le ministre de la Santé publique : 1° de lui faire connaître les conditions et délais dans lesquels les candidats reçus au concours d'assistants à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts et exerçant au titre d'ass stants provisoircs doivent être titularisés ; 2° s'il est exact que des médecins ou étudiants dont l'un ne s'est jamais présenté au concours d'assistants et dont deux ont été refusés au dernier concours (de janvier 1930) sont appointés au titre d'assistants, alors qu'un médecin reçu au même concours du mois de janvier 1930 attend encore sa titularisation a reçu la réponse suivante :

1° Les conditions d'admission sont réglées par la dépêche ministérielle en date dn 24 janvier 1931, décidant que le titre d'aide de clinique institué par décision ministéreille du 12 novembre 1888 sera désormais supprimé et remplacé par celui d'assistant de clinique. Le règlement des assistants de clinique décide, article 9, que : « Les c andidats sont classés d'après le nombre de points qui leur sont donnés au concours et les places vacantes d'assistants titulaires sont attribuées en suivant l'ordre ainsi établi. Les quatre candidats qui viennent après leurs concurrents qui ont obtenu les places d'assistants titulaires vacantes sont nommés assistants provisoires et ils conservent ce titre jusqu'au concours suivant » ; 2° sur le second point le règlement des élèves bénévoles, en date du 14 avril 1921, article 5, précise : « Le nombre des élèves est limité à six par service. En cas de besoin. deux élèves bénévoles pourront être affectés à la consultation externe. » C'est en vertu de cet article que les médecins-chefs ont toujours été autorisés à pourvoir au remplacement provisoire des assistants malades, nommés à d'autres emplois ou empêchés par une cause quelconque par des élèves bénévoles qui peuvent recevoir un dédommagement du travail effectué et, sur la demande du médecin-chef de service, les indemnités allouées aux assistants titulaires.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Juin.* — Mlle Birmann Volf, L'urographie intraveineuse au ténébryl. — Mlle Boczko, La bactériurie et la pyélocystite et le bacille paratyphique B. — Mlle Baillet, L'exploration physique du foie par la phonendoscopie.

7 *Juin.* — M. Lejeune, Les abcès puerpéraux de l'utérus. — M. Otrega, Différentes méthodes dans le traitement chirurgical de la biloculation gastrique, d'origine ulcérense. — M. Suarez-Padilla, Etnde de la cicatrisation des plaies cutanées. — M. Lévy-Emmanuel, Etude de l'atrophie avec excavation sans hypertension oculaire.

11 *Juin.* — M. Allouche, Un nouveau cas de dipostose cranio-faciale. — M. Bridgmann, Etude de la tuberculose intestinale. — Mlle Gillard, Traitement du lichen plan par les rayons ultra-violets. — M. Laurent, Etude de l'origine et des altérations des eaux thermales d'Aix-les-Bains.

Thèse vétérinaire. — 9 *Juin.* — M. Michel, Le zébu au Maroc.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Juin. — *Paris.* Val-de-Grâce. Promenade conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. le médecin général inspecteur Rouvillois, à 10 heures.

12 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr J. Hutinel : L'hérédo-syphilis et son traitement.

13 Juin. — *Marseille.* Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. Epreuves définitives pour les concours d'assistants des hôpitaux coloniaux.

14 Juin. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

14 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

15 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

15 Juin. — *Paris.* Ministère de la Santé publique, bureau central des infirmières (26, boulevard de Vaugirard). Dernier délai de réception des dossiers pour l'attribution des bourses de vacances pour infirmières et visiteuses, offertes par le Dr Debat.

16 Juin. — *Rouen.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen.

19 Juin. — *Paris.* La Sorbonne, 9 h. 30. Exercice de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris, par M. le médecin commandant Sabrie.

19 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (47, rue des Saints-Pères), 10 heures. Conférence de M. le Dr Henri Bénard : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

21 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les soutenances de thèses.

NOUVELLES *(Suite)*

21 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général.

22 JUIN — *Liége.* Réunion de l'Office international de documentation de médecine militaire.

23 JUIN — *Angers.* Concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Angers.

23 JUIN. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

23 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (affichage le 17 juin).

23 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

24 JUIN. — *Versailles.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

25 au 28 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

26 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Promenade-conférence d'histoire de la médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE). Conférence par M. FOSSEYEUX, à 10 heures.

26 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures : Conférence de M. le professeur LÉVY-VALENSI : Les magnicides : Charlotte Corday.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr RUDOLF : Traitement des colites.

27 JUIN. — *Angers.* Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

30 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

30 JUIN. — *Lyon.* Concours d'entrée à l'École du service de santé militaire de Lyon.

1er JUILLET. — *Lyon.* Direction régionale des P.T.T. de Lyon. Dernier délai de candidature pour le poste de médecin de circonscription des P.T.T. à Lyon.

3 JUILLET. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

3 JUILLET. — *Paris.* Anniversaire de Vauquelin.

4 JUILLET. — *Saint-André d'Hébertot.* Pèlerinage au tombeau de Vauquelin à Saint-André-d'Hébertot, près Pont-l'Evêque.

4 JUILLET. — *Toulouse.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

5 AU 9 JUILLET. — *Paris.* VIIe Congrès international de la protection de l'enfance.

7 ET 8 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Epreuves écrites pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine.

CHRONIQUE DES LIVRES

Introduction à la chirurgie nerveuse, par E.-E. LAUWERS, de l'Université de Gand. Préface du professeur G. GUILLAIN. Un volume de 122 pages, 25 francs (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Depuis quelques années les grands progrès de la chirurgie nerveuse ont fait de cette branche de l'art médical une véritable spécialité. Sa pratique ne demande pas seulement une grande habileté opératoire, elle exige aussi des connaissance précises sur la physiologie, l'anatomie pathologique et la clinique neurologique. Le professeur Lauwers, de Gand, déjà connu par de nombreuses publications de chirurgie nerveuse, a pensé à très juste titre qu'il serait utile de consacrer un volume à la mise au point des questions fondamentales que devra aborder le chirurgien dans ces divers domaines. C'est ainsi qu'il étudie successivement la physiologie normale et pathologique du liquide céphalo-rachidien, les localisations cérébrales, la question des réflexes conditionnels, la physiologie hypophysaire; il précise plus loin les problèmes que soulèvent les lésions médullaires et discute les notions les plus récentes sur la conduction de la sensibilité ; il consacre d'importants chapitres à l'étude des sections nerveuses, à la chirurgie de la douleur, au tonus musculaire, à la chirurgie du sympathique. Dans tout l'ouvrage, l'auteur ne perd jamais de vue son but, qui est de délimiter le domaine actuellement connu de la neurochirurgie et, dans chaque chapitre, il en précise les techniques.

Tous les neurochirurgiens, et tous ceux qui s'intéressent à la physiologie et à la pathologie du système nerveux tireront certainement le plus grand profit de la lecture de ce remarquable petit livre.

JEAN LEREBOULLET.

La guerre des Venètes, poème épique héroï-comique, par R. T. H. LAENNEC. Publié par le Dr P. BUSQUET, bibliothécaire de l'Académie de médecine. Un volume de 76 pages (Les Inédits des maîtres de la Médecine). Prix : 20 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Les cérémonies qui se sont déroulées en France à l'occasion du centenaire de Laennec ont fait mieux connaître la personnalité curieuse du maître.

Mais imaginait-on que l'auteur de « l'Auscultation médiate » était aussi celui d'un poème héroï-comique, pamphlet peu connu, dont le manuscrit avait longtemps disparu et qui est publié ici pour la première fois ?

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

En janvier 1800, l'insurrection devenant générale en Bretagne, Bonaparte ordonna la levée d'une armée de 60 000 hommes dont Brune prit le commandement. On organisa à Nantes une colonne expéditionnaire pour débloquer Vannes qui était encerclée par les Chouans. Laennec, sur sa demande, reçut une commission provisoire d'officier de santé de 3e classe et séjourna à Redon et à Vannes. C'est là qu'il recueillit un certain nombre d'observations médicales qu'il utilisa plus tard dans ses ouvrages et qu'il composa cette sorte de pamphlet-poème qu'on appelle *la Guerre des Venètes*. Le manuscrit a été retrouvé par Rouxeau et est actuellement déposé au Musée Laennec à Nantes.

La folie au XXe siècle, étude médico-sociale, par A. Rodiet, médecin des Asiles de la Seine et G. Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, médecin adjoint de l'infirmerie spéciale de la préfecture de la Seine. Un volume de 360 pages. Prix : 40 francs (*Masson et Cie éditeurs; Paris*).

L'aliénation mentale a-t-elle progressé à Paris depuis la guerre ? A-t-on découvert de nouvelles formes de psychopathies ? Les réactions des aliénés sont-elles différentes ? En un mot, le bouleversement social de 1914 à 1918 a-t-il modifié l'évolution de la folie dans la capitale au XXe siècle ? C'est ce que les auteurs, grâce à une documentation énorme et soigneusement classée, étudient et traitent dans cet ouvrage.

Après avoir résumé les conclusions d'une étude sur la folie aux armées, pendant la guerre, examiné la société issue de la guerre et les nouvelles mœurs parisiennes, les auteurs ont orienté leurs recherches vers le centre psychiatrique où sont groupés les aliénés avant leur internement; ainsi ils ont pu se procurer des chiffres, statistiques et observations permettant d'étudier la question de la folie à Paris.

Après avoir, dans une première partie, examiné les causes possibles de recrudescence de la folie au XXe siècle, les auteurs étudient dans la deuxième partie les statistiques et les tableaux d'entrée des sujets envoyés à l'infirmerie spéciale pour expertise psychiatrique. Ils recherchent la provenance de ces malades ainsi que les causes sociales de leur envoi aux fins d'examen mental.

Dans la troisième partie ils étudient les psychopathies les plus fréquemment observées et, après avoir rappelé les symptômes essentiels de chacune de ces psychopathies, d'après le cadre nosographique encore admis en France depuis Magnan, ils observent les réactions médico-légales habituelles aux malades, réactions qui ont nécessité l'examen et l'internement.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE L'HYPERTENSION

Depuis de nombreuses années, le professeur J. Pal s'est spécialisé dans l'étude des troubles cardio-vasculaires spasmodiques, et, comme Huchard, il attribue au « cœur périphérique » un rôle capital, c'est sur lui que doit porter l'effort thérapeutique.

Avec G. Guist il vient de publier (*Medizin. Klinik*, numéro du 6 février 1931) un important travail dans lequel ils décrivent la genèse de l'hypertension et où ils montrent que par l'examen du fond de l'œil on peut nettement reconnaître l'hypertonie essentielle ou l'hypertonie toxogène, les différencier l'une de l'autre avant même que l'élévation de la tension sanguine se soit produite et ait attiré l'attention sur cette affection, par la constatation des modifications morphologiques des artérioles et des veinules de cet organe.

Dans l' « hypertonie permanente primaire » de Pal, ou hypertonie « essentielle » qui se confond avec l'hypertonie rouge de Volhard, il s'agit d'un trouble purement fonctionnel des artérioles, déterminé par l'hyperexcitabilité du sympathique ; la lumière de ces artérioles se trouve rétrécie, sans que la paroi soit altérée ou épaissie, accompagnée par une dilatation avec ondulation « en tire-bouchon » des veinules périphériques les plus petites provoquée par augmentation de la *vis a tergo* du sang dans les veinules et les capillaires. Les veinules terminales dont la paroi n'est pas altérée et qui ont conservé leur souplesse se laissent distendre par le sang qui vient de traverser sous pression le réseau capillaire et provoque ces dilatations et déformations que l'on constate à distance de la pupille et surtout dans la région maculaire.

Dans l'hypertonie toxogène, hypertonie d'origine rénale, hypertonie blanche de Volhard, le trouble affecte d'emblée le système circulatoire entier : les artères, les artérioles, les capillaires, mais aussi le cœur et les veines. Le myocarde s'hypertrophie d'une manière précoce en même temps que les parois artérielles et veineuses s'épaississent, et, à l'examen ophtalmoscopique, les artérioles et les veinules du fond de l'œil sont plus difficiles à distinguer les unes des autres et sont souvent accompagnées par une strie blanchâtre qui marque leur épaississement.

Ces constatations permettent d'expliquer pourquoi dans l'hypertonie essentielle les hémorragies rétiniennes et cérébrales sont plus fréquentes que dans l'hypertonie toxogène ; dans le premier cas, les veinules et les capillaires souples résistent moins aux à-coups d'hypertonie.

L'établissement d'un diagnostic précoce de l'hypertonie par cette méthode d'examen est d'une importance capitale pour le malade, et le praticien aura avantage à s'en servir dès les premiers symptômes qui pourraient attirer son attention ; elle lui permettra en outre d'instituer dès le début une thérapeutique rationnelle qui, dans ces conditions, pourra être curative, alors que les lésions ne seront pas encore constituées.

Dans l'hypertension essentielle, c'est le déséquilibre du sympathique hyperexcitable qu'il faudra combattre ; dans l'hypertonie toxogène, ce sont les fonctions rénales qu'il faudra soulager et rétablir.

Dans les deux cas, la *Guipsine* utilisée à la dose de six à huit pilules par jour sera indiquée : elle renferme la totalité des principes actifs du gui et agit à la fois comme régulateur de la tension par son action antispasmodique sur le système nerveux central et sur le sympathique, et comme diurétique azoturique et déchlorurant par suite de son action rénale et cardio-vasculaire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DU PSEUDONYME MÉDICAL

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On appelle pseudonyme, en général, toute dénomination choisie par une personne pour masquer son identité dans tout ou partie de son activité propre, généralement professionnelle.

Sans parler de l'*incognito* royal, ni du nom monacal, formes particulières du pseudonyme, celui-ci rend souvent et dès longtemps les plus grands services, principalement dans l'exercice d'une profession. N'insistons pas sur les membres de la bourgeoisie aisée qui font du théâtre après la perte de leur aisance, et cachent leur infortune sous un pseudonyme, ni sur les journalistes trouvant dans une signature empruntée plus d'indépendance et parfois plus d'autorité, ni sur les anciennes « premières » des maisons de couture et de mode connues de leurs clientes uniquement par leur prénom qui leur sert d'enseigne précieuse quand elles s'installent pour leur compte. Le pseudonyme est surtout en usage chez les écrivains et les artistes, ne voulant pas exposer à un échec, ni à la critique, le nom de leur famille au début d'une carrière aléatoire.

Confondant le pseudonyme avec un vulgaire faux nom, qui a pour but de dissimuler un passé suspect dans l'ensemble de la vie de la personne, on croit parfois l'usage de tout pseudonyme occasionné par des motifs blâmables. Il ne manque pas, au contraire, le plus souvent, de motifs rationnels pour le justifier. C'est pourquoi certains médecins et surtout des dentistes en faisaient usage avant 1892. Mais on s'était demandé s'il était licite dans l'exercice d'une profession exigeant la possession de titres universitaires essentiellement personnels (Floquet, Trois questions relatives à l'exercice de la médecine, *Ann. hyg. pub.*, 1892, t. XXVIII, p. 65).

Des abus s'étant produits, l'emploi en fut interdit au médecin par la loi du 30 novembre 1892 (art. 9, § dernier). Cette prohibition s'étend à toute personne exerçant l'art de guérir en une quelconque qualité : docteurs, officiers de santé, chirurgiens-dentistes, dentistes patentés d'avant 1892, dentistes alsaciens et lorrains maintenus par la loi du 18 août 1927, sages-femmes, ou même étudiants autorisés en temps d'épidémie ou comme remplaçants d'un médecin.

Elle s'applique même aux praticiens qui, avant la loi de 1892, exerçaient déjà sous un pseudonyme (Trib. Seine 18 nov. 1898, *Ann. hyg. pub.*, 1899, t. XLI, p. 83 ; Paris 14 mars 1899, D. P. 1900. 2.262 ; Cass. Crim. 27 juillet 1899, S. 1901.1.431 ; D. P. 1900.1.365).

Elle prohibe l'emploi de toute autre qualification que le nom patronymique, désignation officielle inscrite dans le diplôme du médecin, et même l'emploi du seul prénom ou surnom (mêmes arrêts).

Elle s'étend à toute circonstance de la vie professionnelle où le médecin est en contact avec ses clients, c'est-à-dire non seulement dans ses ordonnances et certificats, mais encore sa plaque de porte, ses annonces de presse, etc.

Tout en envisageant largement la prohibition, il ne faudrait pas l'outrer au point de rendre l'exercice de la médecine impossible ou de priver inutilement le médecin d'avantages appréciables.

§ 1. — Dénominations personnelles.

I. — Il se peut que, depuis l'obtention de son diplôme, un médecin ait changé de nom (autorisation par décret, relèvement du nom d'une victime de la guerre, adoption, etc.). En pareil cas, il y a différence entre la dénomination qu'il porte et celle que mentionne son diplôme. En faut-il conclure, l'interdiction du pseudonyme ayant pour but de vérifier si le praticien possède les titres requis pour exercer son art, qu'il doit fatalement l'exercer toujours sous le titre inscrit dans son diplôme ?

Ce serait une exagération, chacun ayant le droit d'exercer sa profession sous son nom (Cass. 30 janv. 1878, S. 78.1.289) et son nom étant son patronymique officiel actuel, — principes certainement applicables dans l'exercice de la médecine (Paris 6 avril 1887, S. 88.2.135).

Puisque la nouvelle dénomination d'un médecin est, nous le supposons, son nom officiel, il sera toujours possible à l'autorité publique de vérifier s'il a qualité pour exercer la médecine, en rapprochant son diplôme des pièces officielles prouvant l'acquisitior de son nouveau nom. Les abus redoutés par usurpatiou de diplômes seraient si faciles à démasquer que l'on ne doit pas craindre d'en voir se produire, en autorisant le médecin à pratiquer son art sous sa nouvelle dénomination.

D'ailleurs, les changements de noms par substitution complète sont rares, et le plus souvent ils résultent seulement d'une adjonction au nom primitif, ce qui facilite singulièrement les vérifications d'identité.

Enfin on a toujours jugé que les autres textes interdisant l'usage de noms que ne vous assignent pas « les actes d'état civil » n'empêchent pas l'emploi d'un nom auquel vous avez droit, même s'il n'est pas inscrit dans votre acte de naissance (Cass. Crim. 10 mars 1905, S. 1908.1.57). Dans

l'exercice de l'art de guérir, le nom mentionné dans le diplôme peut être sans aucun doute rapproché du nom inscrit dans l'acte de naissance de toute personne, mais il ne peut avoir plus d'autorité que lui.

II. — La femme mariée reçue docteur avant son mariage ne peut-elle exercer l'art de guérir que sous son nom de jeune fille ? A l'inverse, quand elle obtient le titre de docteur depuis son mariage, ne peut-elle exercer la médecine que sous le nom de son mari ?

Le fétichisme du nom inscrit dans le diplôme conduirait nécessairement à ces deux solutions, qui ne sont admises par personne. Les explications données plus haut montrent qu'elle a droit d'employer le nom de son mari, même quand elle était déjà docteur avant son mariage. Il s'est produit à son profit un changement de nom dont elle a droit de se prévaloir, comme toute personne.

D'autre part, on a toujours reconnu que le mariage ne faisait pas perdre à la femme son nom originaire d'une manière absolue, et que notamment elle avait droit de l'employer pour exercer une profession, soit en l'adjoignant au nom de son mari (Paris 27 déc. 1893, S. 1895.2.146 et 29 mai 1903, D. P. 1903.2.263), soit même isolément (Trib. comm. Liége 8 oct. 1874, *Journ., Droit international privé*, 1882, p. 632 ; Trib. Seine 10 avril 1907, *Gaz. Trib.*, 12 sept. 1907).

Du moment que ce nom continue de lui appartenir légitimement, elle garde le droit de l'employer dans l'exercice de la médecine.

III. — Le médecin possédant un surnom ou pseudonyme connu, par exemple pour avoir sous cette désignation exercé la médecine avant la loi du 30 novembre 1892, ne peut-il l'utiliser dans l'exercice de son art ? Plus haut nous avons vu la jurisprudence lui refuser le droit de l'employer seul. Mais il n'en résulte pas qu'il n'ait aucun moyen de s'en prévaloir pour rallier sa clientèle, il suffit qu'en l'employant il n'occasionne aucun doute sur son identité.

Rien ne l'empêcherait notamment de l'utiliser dans son art, comme on le fait dans les actes d'état civil ou autres actes officiels, en l'adjoignant à son nom patronymique, tout en le faisant précéder du mot « dit » pour indiquer qu'il ne s'agit pas d'une partie intégrante de son patronymique, ou en le plaçant soit à la suite, soit au-dessous de son nom entre parenthèses.

§ 2. — **Dénominations impersonnelles.**

I. — De nos jours un grand nombre de médecins exploitent des cliniques, des instituts thérapeutiques, des établissements de cure ou de prévention. Cet usage est loin d'être aussi nouveau qu'on le prétend, et il est très antérieur à la loi du 30 novembre 1892, témoin le célèbre établissement d'hydrothérapie d'Auteuil, tenu par le savant Béni-Barde, dont il était déjà question dans l'*Immortel* d'Alphonse Daudet.

Les médecins n'aiment guère à donner leur nom à ces établissements, aujourd'hui considérés comme de véritables fonds de commerce, et leur donnent des qualifications impersonnelles. Souvent ils inscrivent même simplement sur l'enseigne ou la plaque de porte des mentions purement génériques : « Clinique ophtalmologique, Institut physiothérapique, Cabinet radiologique », ou même plus généralement encore : « Sérothérapie, Électricité médicale », etc.

Ces expressions sont-elles interdites ? Rien, au cours de la discussion de la loi de 1892, n'indique l'intention de les condamner, de la part du législateur qui pourtant les connaissait déjà. Du reste, elles n'ont rien de commun avec les fraudes qu'on entendit réprimer en interdisant les pseudonymes.

Enfin, si large que l'on fasse la conception du pseudonyme, ce n'est jamais que la qualification d'une personne et non celle d'un établissement.

C'est pourquoi la jurisprudence décide que l'emploi de ces dénominations impersonnelles d'Instituts médicaux reste valable nonobstant l'interdiction des pseudonymes en médecine (Pau 24 janv. 1930, *Gaz. Pal.*, 1930.1.588).

Quand le titre de l'établissement comprend le nom d'une autre personne que son propriétaire actuel, par exemple celui de son fondateur, il suffira d'indiquer nettement que ce titre s'applique à l'établissement lui-même et non pas à son propriétaire actuel. On dira par exemple : « Institut du Dr X... », ou bien « Clinique électrothérapique Y... ». (Paris 10 mars 1910, S. 10.2.198).

D'où résulte que tout médecin peut toujours, avec l'assentiment de son prédécesseur, mettre sur sa plaque de porte, pour aider à la transmission de la clientèle, le nom de celui-ci, sauf à spécifier qu'il lui a succédé. Il écrira donc : « Ancien Cabinet du Dr X..., Dr Z... successeur », ou bien : « Z..., docteur en médecine, successeur du Dr X... » (même arrêt).

II. — Quand l'établissement médical appartient à une société, rien n'empêche d'indiquer le nom de celle-ci sur l'enseigne ou la plaque de porte. Il en est ainsi même quand le nom de la société comprend à la fois des médecins et des non diplômés, cette dénomination indiquant seulement le propriétaire du fonds et donnant un moyen de désigner celui-ci.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Rien n'empêcherait les associés de n'inscrire dans la raison sociale que les noms des associés médecins ou même de l'unique associé médecin, qu'il exerce ou non son art dans l'établissement, les membres de toute société restant libres de former comme ils le préfèrent la raison sociale avec les noms de certains seulement d'entre eux (Cass. Req. 14 mars 1923, S. 23.1.100).

§ 3. — Emploi d'un pseudonyme en dehors de la médecine.

La loi de 1892 n'interdit l'usage du pseudonyme que dans l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de l'obstétrique. Elle ne restreint pas la liberté du médecin en dehors de sa profession.

Il garde donc certainement le droit non seulement de signer d'un simple prénom sa correspondance avec sa famille ou ses amis, mais encore d'user d'un pseudonyme dans les circonstances le mettant en contact avec le grand public en dehors de son art, par exemple signer d'un pseudonyme des peintures, dessins ou sculptures exposés dans nos Salons médico-artistiques annuels.

En cas de doute sur le caractère professionnel d'un de ses actes, quand il se rapporte plus ou moins à la médecine, il faut examiner s'il s'adresse à sa clientèle ou à d'autres portions du public. C'est pourquoi l'usage du pseudonyme reste permis pour signer les œuvres exposées dans les Salons ne contenant que des œuvres de médecins parce qu'ils sont ouverts au grand public. De même serait-il permis de signer d'un pseudonyme des ouvrages scientifiques ou des articles dans des journaux et revues de médecine, qui s'adressent aux savants et aux confrères mais non à la clientèle.

Le doyen Brouardel, commissaire du Gouvernement pendant la discussion aux Chambres de la loi de 1892, regrettait que les prohibitions de la loi n'aillent pas plus loin et n'interdisent pas l'emploi d'un pseudonyme dans les réclames médico-pharmaceutiques (*L'Exercice de la médecine et le Charlatanisme*, p. 66). D'après le critérium très large que nous venons d'indiquer, elles pourraient être poursuivies.

D'ailleurs, si, pour attirer davantage la clientèle en lui inspirant confiance dans la méthode ou le remède préconisé sur ces annonces ou affiches, on avait choisi comme pseudonyme le nom d'un médecin vraiment existant, il aurait droit de s'opposer à cette usurpation de son nom (Trib. Seine 22 juil. 1876, *Ann. propr. ind.*, 1879, p. 75 ; 25 fév. 1885, *ibid.*, 1888, p. 277 ; 3 nov. 1897, *Mon. jud. Lyon* du 24 janv. 1898 ; 12 mars 1907, *Rép. Crinon*, 1907, p. 323 ; 4 mars 1905, *ibid.*, 1906, p. 177 ; 28 janv. 1908, *Gaz trib.* 1908, I, 2.196 ; et notre étude : De la protection en justice du nom du médecin, *Ann. hyg. pub.*, juillet 1910).

VARIÉTÉS

LA SAGESSE DE FONTENELLE

Fontenelle n'est point une matière d'article qu'on se doive faire pardonner. Il y aurait plutôt des excuses à trouver pour les malchanceux qui l'ignorent ou le négligeraient. Encore, s'adressant à des médecins, on croit bon de dire qu'il sut toucher leurs études et leur expérience avec cette finesse, ce tour aimable, cette grâce du ton qu'il mettait en chaque sujet. On voit dans l'*Eloge* de Joseph Sauveur, que ce géomètre s'était d'abord destiné à la médecine, dont le détourna Bossuet. L'évêque de Condom, ayant sondé le jeune homme, « lui donna un conseil qui ne pouvait partir que d'un homme esprit : ce fut de renoncer à la médecine. Il jugea qu'il aurait trop de peine à y réussir avec un grand savoir, mais qu'il allait trop directement au but, et ne prenait point de tours ; avec des raisonnements justes, mais secs et concis, où les paroles étaient épargnées et où le peu qui en restait par une nécessité absolue était dénué de grâce. En effet, un médecin a presque aussi souvent affaire à l'imagination de ses malades qu'à leur poitrine ou à leur foie ; et il faut savoir traiter cette imagination, qui demande des spécifiques particuliers ». On se plaît à imaginer M. de Condom en cet entretien, ayant dépouillé l'excès d'une solennité en laquelle son éloquence, où certes *les paroles n'étaient point épargnées*, d'ailleurs ménagées avec tant d'art, nous le représente d'ordinaire, grâce à la complicité des peintures de Hyacinthe Rigaud.

La médecine eut sa revanche en un contemporain de Sauveur. Pierre Chirac avait pensé être d'Église. Chicoineau, chancelier et juge de l'Université de Montpellier, l'enleva à la théologie pour lui faire embrasser la profession médicale. Il eut bientôt une chaire en ladite Université, fut un praticien des plus courus, qui se distingua encore aux armées. Enfin, le désir le prit de se fixer à Paris, où l'attendait une fortune non moindre. Cependant, lorsqu'il vint en la capitale, ce n'était pas un mérite hautement reconnu qui pouvait faire douter de son succès, mais c'était un incurable laconisme, et le mépris des nuances

formelles : précisément le défaut de Sauveur. Comme il avait porté toute son attention aux enseignements et négligé le style de sa curieuse thèse *Sur les plaies*, de même « il parlait peu, sèchement et sans agrément. Il ne faisait guère aux malades ces explications circonstanciées et détaillées de leurs maux, qu'ils ne sont pas ordinairement capables d'entendre et qu'ils écoutent pourtant avec une espèce de plaisir. Il leur présentait dans les occasions l'idée désobligeante, quoique vraie, qu'il y avait de la fantaisie et de la vision dans leurs infirmités ; il leur niait sans détour jusqu'à leur sentiment même : et combien les femmes principalement en devaient-elles être choquées ? » Mais enfin de plus rares qualités qu'une adroite patience de discoureur-écouteur lui donnèrent la vogue. Surtout, « il avait ce qu'on appelle le *coup d'œil* d'une justesse et d'une promptitude singulières et peut-être uniques ». Sa rue fut bientôt « incommodée de la quantité de carrosses qu'on lui envoyait de tous côtés » (1).

Si nous mentionnons de plus un autre *Eloge*, de Louis Carré, physicien et mathématicien (2), c'est qu'on peut, après tout, penser à quelque ancêtre de M. J.-R. Carré, lequel vient d'écrire un *Fontenelle ou le sourire de la raison* (3), docte et ordonnée exploration de l'écrivain français qui sut le mieux, avec une profondeur merveilleuse d'agrément, et selon une rare alliance de justesse et de séduction, être moderne au moment où ce caractère paraissait d'original. L'éloge de Fontenelle par M. Carré a son tour de retenir l'attention.

Le premier chapitre prend un discret air paradoxe, ce qui n'est pas trop mal commencer à propos d'un tel homme. Fontenelle, nous dit-on, n'a pas vraiment évolué ; ses idées n'ont pas varié. A peu que l'on ne dise que le hasard régla la succession de ses écrits. Et n'oubliez pas que ce penseur immobile lança contre les partisans des Anciens la théorie du progrès. On croira d'abord que ceci n'est pas trop incommode à l'auteur, qui pourra alléguer, utiliser les écrits de Fontenelle sans tenir compte de la chronologie. Or, M. Carré semble au fond avoir raison. A vue de pays, on n'aperçoit point de cassure ou de volte-face, même de progrès accusé, dans la pensée de Fontenelle. Se rappelant que, né en 1657, il donna les *Dialogues des morts* en 1683, et trois et quatre ans plus tard les *Mondes* et les *Oracles*, on s'avise qu'à trente ans il était en possession de toutes ses idées, et que son intelligence avait dès lors pénétré jusqu'aux profonds sentiments de sa personnalité. Le cas n'est point unique : des esprits clairvoyants et tôt désenchantés peuvent avoir leur butin fait avant trente ans ; l'âge les aide à mieux sertir leurs idées dans un exclusivisme plus original, ou à étendre, l'étude, l'observation et les expériences aidant, la portée de leur philosophie. *L'imbécile est celui qui ne change pas* sera toujours un mot à effet, soit à table d'hôte ou au cabaret, ou en chemin de fer ou dans un meeting électoral : l'exemple de Fontenelle (4), plus probant de ce que le grand homme vécut un siècle d'âge, servirait à montrer que c'est le mot qui est imbécile.

Un chapitre étendu de M. Carré concerne l'attitude, à l'égard de la théorie des animaux-machines, de Fontenelle qui montre en général une persistante fidélité au cartésianisme. Il rejeta l'automatisme des bêtes. Dans un *Dialogue*, Homère répond à Esope : (On a bien pu croire que les dieux avaient parlé de la façon que j'ai rapportée, et cependant ne point ajouter foi aux discours que vous prêtez aux animaux. Car) « ce n'est pas la même chose. Les hommes veulent bien que les Dieux soient aussi fous qu'eux ; mais ils ne veulent pas que les bêtes soient aussi sages ».

Plus sérieusement, sur la question précise

(1) Il semble qu'on doit entendre les carrosses aussi bien de ceux qui le faisaient chercher que de ceux qui venaient le consulter chez lui.

(2) Une réflexion, à l'endroit de la mort, y est délicieuse. Carré « dit à un prêtre qui selon la pratique ordinaire (beaucoup de ménagements n'étaient pas en la circonstance tellement ordinaires. Voir le chapitre de l'*Art de mourir* dans *la Vie chrétienne sous l'Ancien Régime* de M. Henri Bremond, 1932) cherchait des tours pour le préparer à la mort, qu'*il y avait longtemps que la philosophie et la religion lui avaient appris à mourir*. Il eut toute la fermeté que toutes deux ensemble peuvent donner, et qu'il est encore étonnant qu'elles donnent toutes deux ensemble ».

(3) 1932, Paris, Alcan. — Le livre principal a un satellite. C'est une attentive édition de l'*Origine des fables*, court traité *de la crédulité*, où l'on trouve tout le piquant et le détachement fourré de hardiesse du malin et savant bonhomme. « On a besoin, dit-il, d'une espèce d'effort et d'une attention particulière pour ne dire exactement que la vérité. » Mais le zèle qu'il sentait pour la vérité n'était pas trop public. « On perdrait courage, si on n'était pas soutenu par des idées fausses. » « Vues profondes et tristes, remarque Hippolyte Rigault, qui marquent à Fontenelle sa place entre ceux des anciens qui affirment la décadence perpétuelle de l'humanité, et ceux des modernes qui lui promettent la perfectibilité indéfinie. Fontenelle tient le milieu entre Nestor et Condorcet. » Et voici la moralité de l'*Origine des fables* : « Tous les hommes se ressemblent si fort qu'il n'y a point de peuple dont les sottises ne nous doivent faire trembler. » Enfin, cet opuscule est à mettre à côté de l'*Histoire des Oracles* éditée par M. Malgron. Cette *Histoire* fut, on le sait, réfutée par un jésuite, le P. Baltus, très courtois mais enfin moins bien avisé que le P. Tournemine, qui, la même année, tenta de disculper l'auteur menacé. Au P. Baltus, Fontenelle eut l'esprit de ne pas riposter, mais se contenta de déclarer la réfutation décisive, affirmant que *le diable avait gagné sa cause*. Voltaire n'est pas plus malicieux.

(4) Signalons en passant une page de M. Carré où il songe à présenter la conjecture vraisemblable, quoique, il le dit fort bien, souvent invérifiable, de sources non livresques de la philosophie de Fontenelle (impressions, réflexions, conversations de jeunesse, souvenirs divers).

de l'âme animale, et de son rapport à la raison humaine, Fontenelle prend une position intermédiaire à celle des Cartésiens d'une part, et d'autre part au sentiment de conteurs merveilleux n'ayant souci d'interprétation métaphysique, tels Montaigne et La Fontaine (1). Il y a, pour Fontenelle, continuité de l'esprit, suivant la nature des idées, de Dieu à l'animal, mais disproportion infinie même entre l'homme, qui est au milieu de l'échelle, et l'animal, suivant le jeu de ces idées et les agencements qu'en permet la faculté d'abstraire, jointe à la mémoire. D'ailleurs, quant aux problèmes fondamentaux : rapport exact de la sensation à la conscience, et correspondance de la pensée ou de la volonté aux modifications corporelles, l'opinion de Fontenelle est une combinaison prudente de cartésianisme, de conclusions empiriques et de scepticisme.

Les nombreux comptes rendus de mémoires que, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, de 1699, date de la reconstitution de l'Académie, à 1740, il inséra dans l'*Histoire* de celle-ci, touchent notamment une extrême variété de recherches anatomiques et d'observations naturelles. L'esprit général de ces notices est de n'admettre constamment que des explications physiques et d'écarter le miracle. Le doute peut subsister quant à l'interprétation des faits. Mais le champ des interprétations est délimité, et jusqu'à l'extraordinaire est tenu dans la dépendance des règles (2).

Encore, « il ne faut pas légèrement donner des règles à la nature ». Nous croyons distinguer un esprit général qui se déploie et se diversifie en ses œuvres. Le danger auquel est exposé le savant serait de la vouloir restreindre aux exigences d'une logique qui ferait trop étroite la marge du possible et du vraisemblable, de la vouloir enfin orienter d'après des intentions que nous lui prêterions. M. Carré définit en termes choisis la raison scientifique de Fontenelle : « Elle saurait son histoire, et de n'être pas née tout armée en un jour lui donnerait assez de modestie ; d'avoir sans cesse gagné du terrain, assez de confiance. Organe d'orientation dans une nature extrêmement complexe, plutôt que lieu de natures simples et que contemplatrice d'immuables essences, elle parierait seulement pour l'ordre, pour le simple, sans illusion sur la vérité profonde des lois qu'elle découvre... »

Cette vue du monde extérieur s'harmonisait à une sagesse morale à laquelle se prêtait le tempérament du philosophe (3). Qu'il aimât sa tranquillité, oserait-on s'en étonner ou l'en blâmer ? Il faudrait être soi-même bien turbulent. Mais appeler égoïsme cette disposition, c'est faire paraître de l'étourderie. Fontenelle avait reconnu la mélancolie de la pensée et, suivant un mot de J. Tannery, « les inquiétudes que nous cultivons sous le nom de philosophie ». « Apparemment l'intention de la nature n'a pas été qu'on pensât avec beaucoup de raffinement (il y a du bergsonisme là-dedans) ; car elle vend ces sortes de pensées-là bien cher : *Vous voulez faire des réflexions*, dit-elle, *prenez-y garde, je m'en vengerai par la tristesse qu'elles vous causeront.* » Mais Fontenelle a dépassé le stade, pour parler médicalement, de la misanthropie : « les hommes sont sots et méchants, mais tels qu'ils sont, j'ai à vivre avec eux, et je me le suis dit de bonne heure ». La raison de Fontenelle est à la fois très humaine, en ceci qu'il n'y a point d'état d'esprit plus raffiné, plus civilisé où nous puissions monter, et assez inhumaine, parce que cette raison tire un peu trop du commun de l'espèce ceux en qui elle est venue loger. Que Fontenelle l'ait reçue aussi simplement, aisément et pleinement, qu'il ait su, dans l'atmosphère du XVIIIe siècle commençant, rénover la sagesse érasmienne, cela fait honneur à son naturel, à l'époque où il vécut, à ceux enfin de sa nation qui, depuis Rabelais et Montaigne jusqu'à Saint-Evremond et Bayle, ont sauvé chez nous l'exercice libre de l'esprit, pour que s'en imposât doucement le règne.

Il fallut à ceux-ci de la persévérance et de la prudence, prudence important peut-être plus à la

(1) M. Bergson, en son dernier ouvrage, préconiserait lui aussi une position intermédiaire.

(2) Des analyses recueillies dans l'*Histoire de l'Académie*, Villemain a pittoresquement indiqué l'extrême diversité. « Vous êtes entretenu par le même homme d'une comète aperçue à Pékin, d'une aurore boréale visible trois années de suite à Paris, des taches au soleil et de la cataracte, du calcul des infiniment petits et des forces motrices de la vapeur, d'un système de musique et d'une roue ou *vis* de forme nouvelle, des quatre lunes de Saturne, et de la digestion. » Les *Eloges*, que le même critique assimile à un Plutarque des savants, sont plus connus. De Voltaire à Cabanis et à Sainte-Beuve jusqu'à Faguet il n'y a qu'une voix pour dire le solide agrément de cet incomparable livre. Nos petits-enfants sont bien heureux. Ils verront peut-être, en de meilleurs temps, une édition de la *Pluralité des mondes* procurée par un astronome lettré, et une édition bien soignée, très caressée des soixante-neuf *Eloges des Académiciens* de Fontenelle.

(3) Charles Collé, l'auteur de *La vérité dans le vin* et de *la Partie de chasse de Henri IV*, vit Fontenelle deux ou trois ans avant sa mort. Il parle de lui dans son *Journal* : « Il a encore été dîner en ville dans le mois de novembre dernier. Il est vrai que ceux chez qui il allait craignaient toujours qu'il n'expirât chez eux. Depuis l'âge de quatre-vingt-dix ans, il souhaitait la mort ; la vie lui était venue à charge à cette époque-là... Dans le temps qu'il avait quatre-vingt-deux à quatre-vingt-trois ans, il n'en paraissait pas soixante. Du temps de la Régence, il soupait familièrement une fois par semaine avec M. le duc d'Orléans ; mais, persécuté par l'envie et par tous les écrivains subalternes, auxquels il eut la prudence et la fermeté de ne répondre jamais, il a avoué à bien des gens que cette persécution avait été le poison de sa vie, et l'avait rendu malheureux, au point qu'il n'aurait pas accepté de recommencer la carrière brillante qu'il a fournie. » Renan, lui, eût accepté (cf. les *Souvenirs*.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

cause qui devait enfin triompher qu'aux personnes de ceux qui y avaient lié leur fortune. M. Carré n'a pas manqué de porter son attention sur la prudence de Fontenelle (1). Elle était réelle et légitime. Marmontel définit bien joliment la finesse de notre philosophe, quand il dit que *sans regarder la vérité en face, il l'indique du coin de l'œil.* Bayle fait allusion à cette prudence à la fin de son compte rendu de l'*Histoire des Oracles.* On a prié Van Daele (l'érudit Hollandais qu'avait suivi Fontenelle) de faire un autre livre, celui-là contre les pèlerinages et les miracles: « S'il exécute cette entreprise, l'auteur des *Dialogues des morts* n'y voudra pas mettre la main. » C'est que l'*Histoire des Oracles* n'avait pas laissé de lui causer de graves ennuis. Plusieurs années après la mort de Fontenelle, Voltaire en avait gardé le souvenir : « Votre héros Fontenelle, écrit-il à Helvetius, le 15 septembre 1763, fut en grand danger pour les *Oracles...*, et quand il disait que s'il avait la main pleine de vérités, il n'en lâcherait aucune, c'était parce qu'il en avait lâché, et qu'on lui avait donné sur les doigts (2). »

(1) A la thèse, dont nous nous sommes accommodé, de l'immutabilité de Fontenelle, on doit tout de même apporter deux correctifs. D'abord que Fontenelle a renoncé, à un moment, aux compositions dramatiques ou idylliques ou galantes, et surtout que Fontenelle, après quelques excursions de libre penseur, pour nous servir des expressions de Villemain, se détourna de la critique et de l'histoire pour s'enfermer dans l'Académie des sciences. Il y a quand même ici quelque chose qui ressemble à une évolution.

(2) Voy. encore la notice de Fontenelle au *Catalogue des Ecrivains du Siècle de Louis XIV* — Remplissons un blanc à l'aide d'extraits du *Fontenelliana*, que cite M. Carré. « Quand Fontenelle avait dit son sentiment et ses raisons sur quelque chose, on avait beau le contredire, il refusait de se défendre, et alléguait pour couvrir son refus *qu'il avait une mauvaise poitrine...* » Montrant à un ami un coffre rempli de brochures : « Voilà, dit-il, une partie des critiques, des satires et même des libelles dont mes ouvrages et moi-même avons été l'objet... ; mais ce qui vous surprendra bien plus, c'est que je n'ouvre jamais aucune de ces brochures. »

Sur le *Cydias* de La Bruyère, charge où Fontenelle lui-même dut se reconnaître, il semble qu'une remarque n'ait jamais été faite. Quand parut le livre des *Caractères* (1688), Fontenelle, nous l'avons dit, avait donné trois ouvrages caractéristiques à souhait de sa pensée : les *Dialogues des morts*, la *Pluralité des mondes*, les *Oracles.* Soit directement ou d'après l'opinion, La Bruyère devait en être instruit, édifié. Le catholique très croyant et zélé, qui se retrouve toujours en lui, n'aurait-il pas eu l'intention de minimiser, par le ridicule, par le soulignement de petits travers, l'écrivain nouveau, afin que l'on méconnût la portée de ses attaques ?

Notre hypothèse admise, nous voudrions moins blâmer une feinte après tout justifiable, que marquer l'essentielle puérilité de la manœuvre. Fontenelle était dès lors en bon chemin vers la postérité. « Ces petites paroles intrépides sur les choses morales qu'il a jetées dans ses écrits », pour reprendre le mot de Nietzsche, sont montées au rang de vérités. Le jeu est devenu sérieux.

D[r] E. LACOSTE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE
LES CRAYONS AU MENTHOL *(Fin)*

« La Cour,

« Sur le moyen pris de la violation des dispositions de l'article 36 de la loi du 21 germinal an II, de l'article 6 de la déclaration royale du 25 avril 1777, de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, manque de base légale et contradiction de motifs, en ce que l'arrêt attaqué appelé à statuer sur les poursuites engagées contre une personne inculpée d'avoir vendu une préparation pharmaceutique sur la place publique a prononcé la relaxe en affirmant, d'une part, que ladite préparation ne constituait pas une composition entrant au corps humain, alors que d'après les constatations mêmes de l'arrêt il s'agissait de crayons anti-migraine, destinés à être passés sur le front, en estimant, d'autre part, qu'il n'y avait pas eu d'emploi curatif alors qu'il constate que ces crayons étaient destinés à calmer la douleur.

« Attendu que la femme Clotes, veuve Girard, a été poursuivie pour exercice illégal de la pharmacie comme ayant vendu sur une place de Boghari des crayons au menthol, dits crayons anti-migraine, que l'arrêt attaqué énonce qu'on ne saurait soutenir que ces crayons, aux termes de l'article 6 de la déclaration du 5 avril 1777, soient une composition « entrant au corps humain sous forme de médicament ».

« Attendu, il est vrai, que le prospectus enveloppant les crayons saisis mentionne que ceux-ci étaient vendus non pour guérir la migraine mais comme susceptibles seulement, « après avoir été passés sur le front, de calmer la douleur par une sensation physique de froid » ; que l'arrêt a reproduit cette mention comme élément d'appréciation, sans qu'il en résulte de contradiction avec sa déclaration ; qu'il ajoute à bon droit que si le menthol est inscrit au Codex, il ne suit pas de là que les crayons litigieux constituent une préparation pharmaceutique.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que, dans ces conditions, la Cour d'appel a décidé que le produit incriminé n'avait pas été mis en vente pour un emploi curatif et que la prévenue a pu le mettre en vente sans contrevenir aux dispositions légales visées au moyen ; qu'en conséquence elle l'a relaxée ; qu'en statuant comme elle l'a fait la Cour d'appel n'a commis aucune violation de la loi ;

« Rejette. »

Cet arrêt de la Cour de cassation se rapproche d'une série de décisions antérieures relatives à des produits dont les pharmaciens ont pensé à diverses reprises avoir le monopole de vente.

Ainsi, un arrêt de Chambre criminelle, du 3 mars 1898 (D. P. 98-1-489), a jugé que les pastilles de Vichy ne devaient pas être considérées comme un médicament dont la vente est réservée aux pharmaciens, dès l'instant qu'elles ne sont pas présentées par le vendeur comme ayant des propriétés curatives spéciales.

La même question s'est posée en 1902 pour l'eau de mélisse des Carmes, et la Cour de cassation, pour un arrêt du 25 janvier 1902 (D. P. 1903-1-756) a décidé que l'eau de mélisse des Carmes est un produit hygiénique, qu'elle ne constitue pas une préparation pharmaceutique ; car si, dans certaines circonstances, elle est administrée comme médicament, cet emploi purement accidentel ne peut en changer le caractère.

Au contraire, diverses décisions ont rangé dans la catégorie des produits pharmaceutiques la poudre de scille, la poudre de magnésie et la poudre de jalap, l'antipyrine, qui avaient le caractère net de produits vendus dans un but curatif, et qui constituaient des drogues médicinales.

Une question s'est posée à propos d'une poudre qui était vendue comme pouvant combattre l'ivrognerie et qui dans ce but n'apparaissait pas nettement comme ayant le caractère d'une préparation pharmaceutique.

Mais la Cour de Paris a décidé, par arrêt du 8 novembre 1892, que cette poudre destinée aux alcooliques était bien une drogue médicinale, parce qu'elle était composée de gentiane, colombo, et de quassia amara.

Enfin, pour la vente des quinquinas, il fut décidé que si l'écorce de quinquina est une drogue simple, les juges ont le droit d'apprécier selon les circonstances si le mélange de cette écorce à des boissons constitue une préparation pharmaceutique ou un simple produit hygiénique.

Les décisions varient selon la dose de la substance médicamenteuse et selon les inscriptions

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sur les étiquettes et les prospectus ; de telle sorte qu'une boisson à base de quinquina à doses minimes n'est pas nécessairement une composition pharmaceutique, quand le prospectus ne lui attribue pas des effets curatifs.

Au contraire, la Cour de Paris, par arrêt du 28 novembre 1892, a justement décidé que le vin de quinquina ne doit être vendu que par des pharmaciens lorsqu'il est annoncé comme contenant en dissolution tous les principes solubles du quinquina et comme étant «le fébrifuge par excellence ».

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

INAUGURATION DE L'INSTITUT DU RADIUM MARIE SKLODOWSKA-CURIE A VARSOVIE

L'*Institut du Radium Marie Sklodowska-Curie* a été fondé, avec le concours des Pouvoirs publics polonais, par une société d'utilité publique dont le Conseil d'administration comprend diverses personnalités et notamment des professeurs des Universités polonaises. Il est organisé conformément au plan général de l'Institut du Radium de l'Université de Paris.

Une *Section de recherches scientifiques* proprement dites, avec des laboratoires destinés à la physique, à la chimie et à la biologie, a été construite; mais l'insuffisance des ressources, imputable à la crise économique générale, n'a pas encore permis de l'équiper.

En revanche, la *Section des applications médicales*, qui était plus urgente à réaliser, est terminée; elle fonctionne; c'est elle que l'on vient d'inaugurer. Cette section comprend un service de policlinique (réception et examen des malades), les laboratoires essentiels à la pathologie) notamment l'histologie et la chimie pathologique), un service pour le radiodiagnostic, un service de rœntgenothérapie, pourvu de cinq postes d'irradiation équipés avec les meilleurs machines, des salles pour les opérations chirurgicales, des locaux d'hospitalisation dont la capacité sera d'environ 70 lits pour malades de toutes conditions sociales.

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

La provision de radium est d'un gramme, distribué en aiguilles et en tubes adaptés aux diverses modalités de la curiethérapie interne, interstitielle et juxta-cutanée. La plus grande partie de la somme nécessaire à l'achat du radium a été réunie aux Etats-Unis d'Amérique, par une souscription publique, comme don à Mme Curie.

L'Institut est construit sur un terrain d'environ 10 000 mètres carrés, à la périphérie de la ville, dans un quartier neuf où l'on se propose de transférer certaines grandes écoles et une partie des services universitaires des Facultés de médecine et des sciences. On a ménagé un vaste jardin, qui fournirait la place nécessaire à des agrandissements éventuels. Non compris le terrain et les dons en nature, la dépense a été jusqu'à présent de l'ordre de grandeur de sept millions de francs; cette somme a été fournie en partie par le Gouvernement, en partie par des bienfaiteurs.

Le directeur de la Section médicale est le Dr Lukaszczyk, qui fut assistant à l'Institut du Radium de Paris.

L'inauguration eut lieu le 29 mai en présence de Mme Curie, de M. Moscicki, président de la République; de M. Prystor, président du Conseil des ministres; de la plupart de ceux-ci; de M. Jules Laroche ambassadeur de France, et d'un grand nombre de notabilités.

Cette fête, à laquelle je représentais les biologistes et les médecins français, fut une apothéose du Radium et de ses applications à la médecine, en même temps qu'un juste hommage de la Pologne à la grande découverte faite en commun par une Polonaise et par un Français.

A l'occasion de mon voyage à Varsovie, j'eus le plaisir de faire une conférence à l'Institut français, que dirige avec distinction M. Feyel, et une autre, sur l'invitation commune du professeur Paszkiewicz, doyen de la Faculté de médecine, et du professeur Orlowski, président de la Société médicale de Varsovie. Ce furent pour moi d'heureuses occasions de prendre contact avec mes confrères les médecins polonais que tant d'affinités spirituelles et tant de liens amicaux joignent étroitement, et depuis si longtemps, aux médecins français. Qu'ils me permettent de les remercier ici de leur charmant accueil.

Cl. Regaud.

NÉCROLOGIE

GEORGES GUINON (1859-1932)

Lorsqu'il y a quarante ans je commençais mes études médicales, le nom de Georges Guinon, associé à celui de Charcot, avait déjà conquis la notoriété. Près de son maître et avec lui, il avait, après Gilles de la Tourette, étudié les tics et leurs divers aspects, et la monographie qu'il leur avait consacrée, modèle d'analyse et d'exposé clinique, était restée classique. Mais Charcot était mort et Georges Guinon, son dernier chef de clinique, avait quitté Paris et abandonné la brillante carrière qu'il eût pu y poursuivre, pour aller à Douarnenez fixer sa destinée. C'est là que, bien des années après, Léon Bernard, au cours d'une de ses tournées d'inspection et d'organisation de la lutte antituberculeuse, le rencontre à la fin de la guerre. De cette rencontre date une orientation nouvelle pour Georges Guinon.

La paix rétablie, il abandonne sa situation en Bretagne et vient à Paris travailler près de Léon Bernard et se consacrer aux œuvres antituberculeuses. Très vite, il est nommé médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale qui a, en lui, pendant plus de dix ans, un collaborateur exceptionnel. Dans l'œuvre de création qui s'est poursuivie, dans l'organisation des services, dans leur adaptation aux besoins nouveaux, l'homme d'expérience, de haute valeur technique et morale, de dévouement qu'était Georges Guinon fit merveille, et tous ceux qui l'ont vu à la tâche ont, avec le professeur Léon Bernard et le sénateur Paul Strauss, président de l'Office, rendu hommage à l'œuvre qu'il a accomplie. Très obligeant, il aimait à rendre service et, depuis bien des années, c'est lui qui nous renseignait sur les progrès chaque année réalisés dans l'organisation antituberculeuse et dont *Paris médical* rendait compte dans ses numéros annuels. Il avait foi dans l'œuvre ainsi poursuivie, qui est grande et féconde et à laquelle il a travaillé avec un désintéressement et un dévouement constants. Au moment où il venait de cesser cette longue et précieuse collaboration à l'Office public départemental, la maladie et la mort sont venues le ravir à l'affection des siens.

Tous ceux qui l'ont approché ont aimé ce médecin probe et dévoué, qui eût pu faire une tout autre carrière, mais qui, comme médecin praticien en Bretagne, comme hygiéniste à Paris, a fait tout le bien qu'un médecin peut souhaiter faire. Puisse la lutte contre les fléaux sociaux rencontrer dans notre pays beaucoup de collaborateurs de la valeur intellectuelle et morale de Georges Guinon !

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1932.

A propos du procès-verbal. — M. NETTER prend la parole à propos de l'observation de *polynévrite consécutive à l'ingestion d'apiol* rapportée par M. Henri Roger (de Marseille) dans la dernière séance. C'est le premier exemple rapporté en France d'accidents de cette nature. Depuis l'année dernière, on en avait signalé aux Pays-Bas, en Yougoslavie et en Allemagne. D'autre part, Van Ittalie (de Leyde) a signalé la présence dans les diverses préparations incriminées d'un éther triorthocrésylphosphorique.

« L'Académie estimera sans doute, dit M. Netter, qu'il serait opportun de rechercher la présence très vraisemblable de cette falsification dans les préparations d'apiol débitées en France et d'en interdire, en ce cas, la mise en vente, mesure déjà en vigueur en Hollande et à Hambourg. Cette interdiction serait d'autant plus aisée que les préparations d'apiol ne figurent plus dans l'édition du Codex de 1928 et que d'autres accidents plus graves encore, parfois mortels, ayant pour origine une grave atteinte du foie et des reins, ont été récemment rapportés à Lyon par Trillat et Thiers, et à Paris par Laederich et Brûlé.

« Il conviendra également d'attirer sur la possibilité de ces accidents l'attention des chirurgiens qui, à la suite de Doppler (de Vienne), emploient en France les applications de tricrésyl à la surface des artères, du testicule, des ovaires, afin de réaliser une sympathicectomie chimique. »

Le traitement du cancer du col utérin. — M. Jean-Louis FAURE répond à des observations faites dans la dernière séance par M. Regaud.

Pathogénie des épanchements séreux articulaires. — MM. PIERRE DELBET et PIERRE CARTIER.

Les aliénés en liberté. — M. CLAUDE. — « Le nombre toujours croissant des drames de la folie attire une fois de plus l'attention sur la quantité plus considérable qu'on ne pense d'aliénés vivant depuis longtemps en liberté ou remis dans la vie au dehors après une période plus ou moins longue de traitement dans des établissements spéciaux. On verrait diminuer le nombre de ces drames si le public acceptait plus facilement et plus rapidement le traitement des troubles mentaux en cure libre ou en placement volontaire et si la coopération des médecins et des services administratifs était réalisée dans l'esprit même de la loi de 1838 et notamment de l'article 18 qui permet aux préfets, « sans invoquer le danger imminent » (art. 19), de prendre toutes mesures utiles lorsque l'état mental d'un individu est signalé par le médecin comme de nature à troubler l'ordre public et la sûreté des personnes. »

Après un exposé remarquablement précis, M. CLAUDE propose à l'Académie « d'étudier certaines dispositions, comme par exemple la création d'une Commission médico-judiciaire qui interviendrait d'office dans les cas signalés par des médecins ou par les officiers de police dans lesquels on hésite, en raison des responsabilités ou de la résistance des familles, à prendre les déterminations d'ordre thérapeutique. L'intervention de cet organisme donnerait des garanties à l'opinion publique et permettrait soit la mise en œuvre immédiate de ces moyens thérapeutiques, soit de faire intervenir une certaine surveillance administrative à l'égard d'individus dont les réactions peuvent n'avoir qu'un caractère anormal passager. D'autre part, une surveillance plus étendue et mieux organisée des aliénés sortis en liberté donnerait une sécurité plus grande qui permettrait de prolonger moins longtemps le temps d'hospitalisation. Cette action gagnerait à s'exercer parallèlement à celle des services

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de prophylaxie mentale qui ont eu déjà une action efficace dans le dépistage des troubles mentaux, et mériterait d'être généralisée dans toute la France et non limitée à un seul service à Paris ».

Étude morphologique du virus rabique. — M. C. Levaditi, Mlle R. Schœn et M. J.-G. Mezger précisent l'aspect que revêt le virus rabique dans les cellules nerveuses cérébrales des souris inoculés de rage des rues. Le germe de la rage, de nature très probablement microsporidienne, apparaît sous forme de spores presque ultramicroscopiques, et par conséquent filtrables (comme l'est, d'ailleurs, le virus rabique lui-même), vers le troisième jour de l'incubation. Par la suite, il se multiplie et accomplit tout un cycle évolutif, se terminant par l'envahissement total des neurones encéphaliques contaminés. Les auteurs décrivent les diverses phases de ce cycle évolutif du parasite rabique, et relatent des expériences démontrant l'existence d'un rapport direct entre la présence de certaines phases évolutives et le degré de la virulence du système nerveux.

Sur une méthode capable d'augmenter la tolérance des tuberculeux pulmonaires à l'égard des sels d'or. — M. Dumarest. — Il résulte de cette communication de notre éminent confrère d'Hauteville, apportée à la tribune par M. Léon Bernard, que les solutions huileuses sont mieux tolérées que les solutions aqueuses.

Les fixateurs de calcium. — MM. G. Mouriquand, A. Leulier, Bernheim et Mlle Weill. — La clinique montre que certains rachitismes sont très sensibles à l'action des ultra-violets ou de ses dérivés (ergostérine irradiée, huile de foie de morue). Ce sont le plus souvent des rachitismes florides, mais on observe aussi l'uviosensibilité de certains rachitismes hypotrophiques.

Par contre, certains rachitiques appartenant tous ou presque tous à la catégorie des rachitismes hypotrophiques sont uviorésistants.

L'expérimentation reproduit facilement le rachitisme uviosensible, rachitisme qui, par un régime spéciale n'est obtenu que grâce à la croissance du sujet.

Les recherches des auteurs viennent de leur permettre de réaliser le rachitisme hypotrophique (sans croissance du sujet). Ce rachitisme peut être dans certaines circonstances uviosensible (rachitisme hypotrophique du calcium), et dans d'autres, uviorésistant (rachitisme du strontium).

L'expérimentation permet donc de reproduire actuellement les deux types cliniques de rachitisme : l'un sensible à l'action des rayons ultra-violets et de leurs dérivés ; l'autre résistant à leur action.

De l'utilisation du violet de gentiane dans les infections sanguines. — MM. Carrière et Martin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juin 1932.

Troubles tensionnels et complications cardiaques d'une fièvre typhoïde. — MM. G. Marchal, Fatou et Heim de Balsac rapportent l'observation d'une fièvre typhoïde à rechute, entrecoupée de brusques désordres de la tension artérielle.

Dans la première phase de la maladie, l'hypertension oscillante était liée à une hémorragie intestinale. Au cours de la rechute, assez brève mais dramatique, les crises d'hypertension paroxystique se sont accompagnées de phénomènes vaso-moteurs, de troubles cérébraux fugaces et d'insuffisance cardiaque passagère. La tension s'effondra momentanément durant la défervescence, laquelle fut marquée par une diurèse considérable.

Après une convalescence traînante et imparfaite, cet homme, âgé de trente-huit ans, a stabilisé son hypertension paroxystique sous forme d'une hypertension systolo-diastolique permanente ; et quatre mois après la défervescence de la typhoïde apparut un souffle diastolique d'insuffisance aortique.

Cette insuffisance aortique est suivie régulièrement depuis plus de trois ans, elle ne s'est pas modifiée et ne s'est compliquée ni d'insuffisance cardiaque, ni d'insuffisance rénale.

Le pronostic de cette hypertension artérielle et de cette insuffisance aortique post-hyphoïdiques est favorable jusqu'à présent.

Les auteurs soulèvent plusieurs hypothèses sur l'apparition de cette insuffisance aortique : ou endocardite typhique ; ou souffle semi-fonctionnel, lié au progrès de l'hypertension artérielle ; ou réveil d'une syphilis latente à la faveur d'une typhoïde grave (deux réactions de Bordet-Wassermann légèrement positives).

Ictère catarrhal, pancréatite et diabète. — MM. Lebon et Loubeyre.

Claso-vaccins et clasines. — M. H. Jausion et ses collaborateurs présentent à la Société un ouvrage qui intègre la somme méthodique de leurs publications de 1929 à 1932.

La méthode vaccinothérapique qu'ils ont créée et développée, est applicable à toutes espèces microbiennes et mycéliennes. Elle représente un procédé type dont les avantages sont multiples.

Par ce moyen, la cure vaccinale des mycoses est réalisable. Par là encore il leur a été possible de donner une confirmation thérapeutique aux recherches biologiques de Ravaut, sur les séquelles allergiques des dermatomycoses.

Au nombre de ces manifestations, ils admettent certains cas de psoriasis et de lichen, dont ils assument le traitement spécifique.

Une mention d'attente est consacrée à la clasinothérapie de la tuberculose et de la diphtérie, dont la cure exige de nouvelles recherches.

Affection spéciale non syphilitique caractérisée par l'abolition des réflexes tendineux, des troubles pupillaires. — M. Pagniez.

Hypotension artérielle localisée aux deux membres supérieurs. — MM. Laederich, Mamon et Beauchesne.

Zona et varicelle. — M. Weissmann-Netter.

Embolie dite gazeuse au cours d'une résection pulmonaire faite à l'anesthésie locale. Hémiplégie transitoire. Traitement par l'acétylcholine. Guérison. — MM. E. Sergent, Baumgartner et R. Kourilsky.

Erythème infectieux récidivant et ictère biotropique au cours d'un traitement antisyphilitique. — M. Cathala.

Le bactériophage et l'immunotransfusion dans la fièvre typhoïde. — M. Manoussakis apporte des résultats obtenus dans le traitement de la fièvre typhoïde par des injections sous-cutanées de bactériophage ; celles-ci

paraissent préférables à l'injection de cultures de bactériophage. L'efficacité de la méthode se traduit par une diminution dans le pourcentage de mortalité ; la maladie est écourtée, les symptômes objectifs et subjectifs s'atténuent. L'auteur indique les conditions d'application. Dans les cas de fièvre typhoïde avec symptômes d'intoxication profonde il y a intérêt à recourir à l'immunotransfusion.

Syphilis vertébrale avec aspect radiologique pseudo-angiomateux. — MM. ETIENNE MEY, J. DECOURT et Mlle A. WILLON rapportent l'histoire d'une femme présentant un syndrome douloureux des membres inférieurs par compression radiculaire, lié à une lésion de la quatrième vertèbre lombaire. Cette vertèbre présentait un type radiologique très particulier caractérisé par un aspect ouaté et poreux, qui éveillait l'idée d'une tumeur osseuse, et particulièrement d'un angiome. Or il s'agissait d'une syphilis vertébrale qui guérit par le traitement tant au point de vue clinique qu'au point de vue radiologique. Il ne faut donc pas porter d'emblée le diagnostic d'angiome devant de telles images radiologiques, et réserver la possibilité d'un processus syphilitique.

Méningite tuberculeuse avec présence de « Diplococcus crassus » dans le liquide céphalo-rachidien. — MM. P. HALBRON, M. LÉVY-BRUHL et DIDIER HESSE. — Observation d'un malade chez lequel la présence d'un diplocoque dans le liquide céphalo-rachidien clair pouvait inciter à toute une sérothérapie curative : l'aspect clinique de méningite tuberculeuse, qui put confirmé plus tard par les recherches de laboratoire, fit abandonner cette idée, et le *Diplococcus crassus* ne sembla influer en rien sur la marche de la tuberculose méningée.

Artérite oblitérante juvénile à localisations multiples (septicémie artérielle subaiguë). — MM. F. MEERSSEMAN et H. COUMEL rapportent une observation d'artérite oblitérante juvénile à localisations multiples au niveau des membres supérieurs et inférieurs, dont la symptomatologie a comporté les signes classiques des oblitérations artérielles : crises douloureuses avec modifications vaso-motrices, claudication intermittente, abolition de la pulsatilité et des oscillations, ulcérations trophiques. L'affection évolua par poussées successives et a comporté, comme particularité digne de remarque, deux épisodes pulmonaires de type infarctoïde que l'on peut, semble-t-il, rapporter à des atteintes artéritiques pulmonaires.

Les auteurs, envisageant l'étiologie de ce syndrome artéritique juvénile, éliminent la syphilis, discutent le rôle d'un refroidissement local qui a précédé immédiatement l'apparition des accidents et admettent comme la plus vraisemblable l'origine infectieuse : en l'absence d'arguments décisifs, quelques indices, tels qu'un petit mouvement subfébrile passager et la constatation d'une polynucléose à 80 p. 100, viennent à l'appui de cette manière de voir. L'observation rapportée représenterait ainsi un exemple assez typique de septicémie artérielle subaiguë à localisations multiples.

Méningite cérébro-spinale méningococcique et hémorragie méningée. — MM. GAUCH et FAURE (de Clermont-Ferrand) rapportent l'observation d'un jeune homme de vingt ans atteint de méningite cérébro-spinale à méningocoque C, chez lequel la ponction lombaire ramena un liquide franchement hémorragique. La sérothérapie permit d'obtenir la régression parallèle des signes cliniques et de l'hémorragie méningée.

Les auteurs font remarquer la rareté de semblables hémorragies méningées au cours des méningites à méningocoques, la difficulté du diagnostic et rapprochent le cas qu'ils ont observé de ceux publiés par Chalier et Mlle Schœu, également à méningocoque C. Ils se demandent si cette variété de méningocoque n'est pas plus particulièrement susceptible de déterminer l'hémorragie d'emblée. Ils soulignent l'heureuse évolution de la méningite chez leur malade et l'opposent à celle des cas antérieurement publiés qui se terminèrent par la mort.

Cortico-pleurite enkystée se traduisant à la radiographie par une ombre circulaire nettement arrondie. — MM. JEAN PARAF et A. ABAZA ont observé chez un malade convalescent de congestion pulmonaire une ombre radiologique régulièrement arrondie et faisant penser à l'existence d'un kyste hydatique du poumon.

Cette ombre se modifia puis disparut en quelques semaines; témoignant ainsi de sa nature pleurale (pleurésie enkystée).

Sur l'image radiologique des abcès du poumon. — MM. EMILE SERGENT, RAOUL KOURILSKY et R. GERSEN, se basant sur l'expérience médico-chirurgicale du traitement des abcès pulmonaires putrides qui permet la vérification anatomique rigoureuse des images radiologiques, démontrent que l'évolution de ces abcès est dominée par la poussée évolutive nécrotique péricavitaire bien plus que par le drainage.

La disparition d'une cavité primitivement visible sur les clichés, loin de correspondre à une amélioration, est au contraire significative d'une aggravation si la condensation radiologique persiste.

L'expectoration putride est contemporaine de la liquéfaction suppurée du parenchyme nécrosé.

Sur un cas d'insuffisance aortique hérédo-syphilitique. — MM. JACQUES DECOURT et M. BASCOURRET présentent un jeune homme de dix-neuf ans porteur d'une insuffisance aortique du type Corrigan, dont la nature hérédo-syphilitique paraît démontrée. Cette lésion s'est installée à bas bruit, en dehors de toute manifestation rhumatismale, et sans autre stigmate clinique ni sérologique de syphilis. Mais le malade est le fils d'un tabétique ; il a présenté récemment une gomme cutanée ayant tous les caractères d'une gomme syphilitique, et sa réaction de Wassermann, qui s'était montrée négative à plusieurs reprises depuis six années, est devenue positive au cours d'un traitement spécifique, qui semble par ailleurs avoir modifié favorablement la lésion.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 *juin* 1932.

Péritonite encapsulante. — M. BERGERET en a observé un cas nouveau.

Volvulus intestinal. — M. GRÉGOIRE analyse trois observations de volvulus du grêle dues à M. YVES BOURDE (de Marseille). Dans les trois cas il s'agit de bride plus ou moins serrée au pied de l'anse volvulée, et M. Grégoire insiste sur ces constatations.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Puis M. GRÉGOIRE communique trois nouvelles observations de M. GUIBAL (de Nancy) concernant des volvulus du côlon terminal, et ici il oppose les volvulus primitifs aux volvulus secondaires.

Sur 9 cas de volvulus du grêle jusqu'ici rapportés par l'auteur, il y avait bride fibreuse dans 8 cas.

Hernie diaphragmatique. — M. JEAN QUÉNU rapporte une observation intéressante due à M. ROBERT SOUPAULT. Il s'agit d'une hernie rétroxiphoïdienne droite non traumatique, dont la cure opératoire a été réalisée très simplement par laparotomie médiane sus-ombilicale. M. Quénu rappelle qu'en principe les hernies traumatiques sont adhérentes, alors que dans les congénitales les organes herniés sont parfaitement libres.

Syncopes anesthésiques et adrénaline. — M. TOURNADE rappelle l'opposition entre les faits physiologiques d'une part et les résultats obtenus par les chirurgiens dans les syncopes anesthésiques. Et M. Tournade semble craindre les effets de l'injection intracradiaque d'adrénaline au cours des syncopes *chloroformiques* du début de l'anesthésie.

Anesthésie combinée. — M. BRÉCHOT propose une anesthésie mixte, obtenue par l'association du bromure de sodium à quelques bouffées d'éther. On obtient ainsi une très bonne résolution musculaire, sans vomissements.

Hémorragies dans les ulcères gastro-duodénaux. — M. MOURE a observé trois cas nouveaux. Deux sont morts, non opérés ; le troisième a guéri par l'intervention. M. Moure insiste sur ce que souvent le diagnostic d'ulcère n'est point établi.

Torsion des annexes saines chez l'enfant. — M. SORREL en a observé deux cas : l'un concernant une torsion isolée de la trompe, l'autre des annexes. L'auteur estime qu'il peut être possible de conserver l'organe après détorsion.

M. MARTIN insiste sur les difficultés du diagnostic. Chez une de ses malades âgée de quatorze ans, il s'agissait de rupture de grossesse tubaire.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mai 1932.

Standardisation des sérums antigangreneux. — La tendance actuelle étant de généraliser l'emploi de la souris dans le titrage des sérums, MM. M. WEINBERG J. DAVESNE et A.-R. PRÉVOT. ont voulu préciser la valeur des sérums préparés à l'Institut Pasteur par le laboratoire de M. Weinberg, par le titrage sur souris.

Le sérum anti-vibrion septique est titré avec la toxine desséchée reprise par l'eau physiologique. La dose minima mortelle pour le lapin de 2 kilogrammes est de $4^{mg},5$. Pour obtenir une valeur comparative sur souris, c'est donc avec cette dose qu'ils ont fait le titrage sur cet animal. Les différents chevaux, préparés en même temps et par le même procédé, donnent des sérums de valeur très inégale (150 à 950 unités-souris et 250 à 4 500 unités-lapins). Mais le sérum anti-vibrion septique moyen, titrant 1 000 unités sur lapin, titre sur souris 250 unités.

En procédant de la même façon, les auteurs ont déterminé que le sérum antihistolytique moyen, bon pour l'usage thérapeutique, doit également contenir 250 unités, titré sur souris.

Le sérum anti-*œdematiens* a été titré, dès sa découverte par Weinberg et Seguin, d'après le procédé d'Ehrlich, c'est-à-dire avec 100 doses minima mortelles pour la souris. Le même procédé est appliqué pour le titrage du sérum anti-*Sordellii.*

L'irréversibilité de la mutation du virus rabique des rues en virus fixe. — MM. C. LEVADITI, R. SCHŒN et J.-G. MEZGER. — On peut se demander si, soumis à l'influence d'un milieu favorable, tel que le névraxe de la souris, le virus fixe ne serait pas capable de récupérer ses propriétés pansporoblastogènes, et retourner vers son origine ancestrale, le virus des rues. Les auteurs ont entrepris de nombreuses expériences en utilisant la souche de virus fixe « Pasteur », qu'ils ont inoculée, par voie transcranienne, à des souris blanches. Huit passages ont été ainsi réalisés. Il ressort de ces expériences que, même inoculée à la souris, la variété mutative fixe du virus rabique ne récupère pas intégralement ses facultés initiales, perdues par suite de son adaptation à l'organisme du lapin.

Les auteurs concluent que la mutation du virus rabique des rues en virus fixe, se traduisant, entre autres, par la perte de la faculté pansporoblastogène de la *Glugea lyssae*, est un phénomène irréversible, ou tout au plus difficilement réversible.

Variations de l'excitabilité de la corde du tympan et de la glande sous-maxillaire consécutives à la stimulation du sympathique. — M. et M[me] A. CHAUCHARD déterminent sur des chiens la chronaxie et les lois de sommation de l'appareil sécrétoire corde du tympan-glande sous-maxillaire. Ils portent ensuite sur le sympathique des excitations de fréquence déterminée et d'intensité nettement inférieure au seuil de sécrétion. Ces excitations ont pour effet d'entraîner la diminution de la chronaxie du nerf et celle du temps de sommation, constante d'excitabilité de la glande. Par la suite, l'une et l'autre reviennent graduellement à leur valeur normale. Ces faits sont à rapprocher de ceux que l'on observe dans les mêmes conditions sur les muscles striés.

Société du 4 juin 1932.

Influence de la splénectomie et du blocage du système réticulo-endothélial sur l'allergie tuberculeuse des cobayes. — M. S. THOMOFF a vu que ni la splénectomie, ni le blocage du système réticulo-endothélial seuls ou associés, ni le blocage local des cellules réticulo-endothéliales du derme et du tissu conjonctif sous-cutané ne diminuent d'une façon appréciable l'allergie des cobayes tuberculeux aux corps bacillaires et à la tuberculine.

Propriétés physico-chimiques du ferment fibrolytique d'origine microbienne. — MM. WEINBERG et A. RANDIN ont montré que certains microbes sécrètent un ferment spécial, capable de digérer complètement le tissu fibreux. Une étude nouvelle leur a permis de constater que ce ferment filtre à travers la bougie Chamberland.

Ils ont en outre étudié les propriétés physico-chimiques du ferment fibrolytique. L'addition de glucose aux milieux de culture augmente l'activité du ferment. Le maximum

de ferment a été trouvé dans les cultures du bacille histolytique ensemencé en bouillon glucosé à 2 p. 100. Le ferment fibrolytique est très actif à 37°. Son action s'atténue à 40°, et est complètement nulle à 50°, ainsi qu'à la glacière. Les précipités du filtrat de culture de bacille histolytique, obtenus par l'alcool, l'alcool-éther et l'acétone, sont restés inactifs.

Identification du sang dans les fèces par sa transformation en porphyrine. — MM. J.-Ch. Roux, R. Goiffon, et J. Waltz décrivent une méthode pour transformer l'hématine des fèces en porphyrine qu'ils purifient de telle sorte que sa fluorescence rouge intense avec la lumière de Wood en fait une réaction spécifique des hémorragies occultes.

Sur un bacille inconnu retiré d'une méningite. — MM. Paul Hauduroy, Duhamel, Ehringer et Mondin ont eu l'occasion d'observer récemment une méningite dont l'agent causal ne semble pas encore avoir été décrit. Il s'agit d'un bacille, ne se colorant pas par la méthode de Gram, liquéfiant la gélatine et possédant un pouvoir chromogène. Les auteurs étudient en détail les caractères bactériologiques de ce nouveau germe et proposent de lui donner le nom de *Bac. luteus liquefaciens*.

Ovalbumine et perméabilité placentaire. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Grimard-Richard. — L'ovalbumine, injectée à faible dose à la femelle pleine, passe de la circulation maternelle dans la circulation fœtale sans déterminer aucune lésion placentaire. Les sérums hétérologues, injectés à la femelle pleine en même temps que l'ovalbumine, traversent le placenta à la condition que la quantité d'ovalbumine contenue dans le mélange atteigne un taux déterminé.

Influence d'une infection aiguë surajoutée sur la bacillémie tuberculeuse. — M. T. De Sanctis Monaldi a étudié le rôle qu'une infection aiguë à bacilles de Bang peut avoir sur la bacillémie tuberculeuse chez les cobayes infectés par des doses moyennes ou petites de bacilles de Koch, et il parvient à ces conclusions :

1° Que chez des cobayes tuberculeux avec lésions étendues, l'hémoculture selon la méthode de Löwenstein est positive seulement dans un nombre de cas relativement restreint (16,6 p. 100) ;

2° Que chez les cobayes tuberculeux une infection aiguë par le bacille de Bang est capable de mobiliser le bacille de Koch et de le faire passer plus fréquemmen dans le sang ;

3° Que d'une manière générale, lorsqu'on produit deux infections successives et différentes, la deuxième; si elle est assez virulente, détermine fréquemment une mobilisation des germes de la première.

Le virus syphilitique comporte-t-il un cycle évolutif ? — MM. C. Levaditi, R. Schœn et A. Vaisman ont vu, au cours d'expériences faites avec des ganglions lymphatiques de souris syphilisées, par greffe de fragments de ganglions lymphatiques de lapins syphilisés, qu'entre la greffe sous-scrotale et le moment où apparaissent les premiers indices d'altérations spécifiques, il s'écoule une période au cours de laquelle nulle trace de tréponème ne peut être décelée ni dans le greffon, ni dans les tissus qui l'emprisonnent. Puis, brusquement, les formes spirochétiennes font leur apparition, en même temps que la structure tissulaire revêt les caractères spécifiques du chancre syphilitique. Tout se passe comme si le virus utilisait cette période latente pour accomplir un cycle évolutif comportant des stades intermédiaires infravisibles, lesquels précèdent la phase terminale tréponémique et végétative. Il ressort de ces constatations qu'il n'y a pas d'algérations syphilitiques sans apparition simultanée de spirochètes.

Syphilis expérimentale microbiologiquement apparente chez la souris (lymphadénie tréponémique). — MM. C. Levaditi, J.-G. Mezger et R. Schœn ont examiné, d'une part, la fréquence et la topographie des spirochètes dans les glandes lymphatiques et, d'autre part, le sort du greffon de chancre syphilitique (virus Truffi) ayant servi à la contamination de semis par voie sous-cutanée. Les recherches ont montré que si l'infection syphilitique de la souris est, cliniquement, une maladie inapparente, elle ne l'est pas au point de vue microbiologique. La présence de tréponèmes dans les ganglions lymphatiques périphériques chez 50 p. 100 des sujets en fait une maladie microbiologiquement apparente. Tout se passe comme si le virus syphilitique, incapable d'engendrer chez la souris un syphilome spirochétien, abandonne rapidement le point d'inoculation pour se loger dans le système lymphatique où il végète soit sous la forme tréponémique, soit (surtout au début de l'infection) sous une forme infravisible inaccessible à nos moyens d'investigation. C'est là un argument de plus en faveur du cycle évolutif du virus syphilitique, lequel peut être infravisible avant d'atteindre le stade visible et virulent représenté par le *Treponema pallidum*.

Présentation d'ouvrage. — M. Nègre présente l'ouvrage sur le traitement de la tuberculose par l'antigène méthylique, qu'il publie en collaboration avec M. Boquet.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 mai 1932.

Note préliminaire sur la sérofloculation par les eaux minérales « in vitro » à 37°, étudiée au photomètre VBY. — MM. Maurice et Lucien Uzan, après avoir étudié au photomètre plusieurs eaux minérales (Le Pestrin, Pougues, Vittel, Vichy, etc.), concluent que si l'on se rapporte aux compositions de ces eaux, on voit que la floculation n'est pas proportionnelle au CO^2 libre contenu dans les eaux, mais relève d'une formule plus complexe qu'ils ont déterminé sur plusieurs expériences.

La floculation est proportionnelle au rapport du CO^2 libre, au total des bases dissoutes, ce que nous pouvons écrire de la façon suivante :

$$F = \varphi\left(\frac{CO^2 \text{ libre}}{\text{Cathiases dissous}}\right)$$

Sur la thérapeutique adjuvante vago-sympathique au cours de certaines affections. — M. Maurice Uzan a constaté les avantages de l'action sur le vague, de la belladone et de l'atropine, sur les symptômes pénibles de la dengue (maladie infectieuse à type vagotonique). D'autre part, il a pu constater l'avantage de l'adrénaline et de lésérine sur la mélitococcie. L'ésérine, entre autres, renforce l'intradermo-réaction de la mélitine. Il y aurait intérêt pour cet auteur à chercher à démêler le problème neuro-végétatif dans les autres infections.

REVUE DES CONGRÈS

L'ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDEDINE GÉNÉRALE

Hôtel-Dieu, 22 *mai* 1932.

La tuberculose rurale.

La première session d'assises médicales de l'Assemblée française de médecine générale consacrée à l'étude de la tuberculose rurlae en France a eu lieu conformément au programme fixé par le Comité directeur : les sections provinciales ont siégé dans vingt-trois départements, le 3 avril. Les observations cliniques, familiales, régionales, présentées et discutées dans chacune d'elles ont été résumées en autant de concluisons locales. Elles furent immédiatement adressées à tous les membres de l'Association, ainsi que la synthèse de tous les débats.

En possession de ces documents, les membres et délégués de l'Association, venus des secteurs de France au nombre de cent vingt-sept, se réunirent à Paris pour clôturer la première session.

Ces Assises nationales eurent lieu, le 22 mai, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du professeur Carnot, président de la société, assisté de M. Jules Renault, vice-président ; de M. Ed. Lesné, délégué à la section de Paris ; de MM. Barnsby, de Poitiers ; Barthélemy et Biard ; le professeur Blum, de Strasbourg ; le professeur agrégé Jean Cathala ; Henri Chabanier ; le professeur Clerc ; Denoyelle, de Tours ; Jean Deroide, de Calais ; Doury ; Gendron, de Nantes ; Henri Codlewski ; Julien Huber ; Jacquinet, de Reims ; Jomier ; Ledoux, de Besançon ; Ach. Louste ; Marre, d'Orléans ; Meunier, de Pau ; Pironneau ; Ch. Robert, de Versailles ; Tissier-Guy ; J. Touchard, membres du Comité.

M. le professeur Stassen, de Bruxelles, médecin en chef des chemins de fer belges, fondateur de la première filiale de l'A. F. M. G. à l'étranger, assistait à la séance.

Les débats sur « Tuberculose rurale » furent constamment soutenus par l'intérêt des faits cliniques offerts à la discussion. Celle-ci porta successivement sur :

1° Rôles de l'hérédité et de la contagiou ;

2° Age de la contagion ;

3° Prophylaxie.

Les arguments régionaux furent discutés successivement par MM. Meunier, de Pau ; de Léobardy et Marcland, de Limoges ; Pierre Bernard, Cestes et Doguirol (Dordogne) ; Gaston Duhamel, d'Agen ; Paul Durand (Eure-et-Loir) ; Jean] Deroide, de Calais ; Denoyelle, de Tours ; Aumont, de Bordeaux ; Charles Godlewski, d'Avignon ; Ledoux, de Besançon ; Grenet, d'Etampes ; Paul Blum, de Strasbourg ; Monéger (Corrèze) ; Barnsby et Michiels (Vienne) ; Ker' Guistel (Loire-Inférieure) ; le professeur Stassen, de Bruxelles ; Marre, d'Orléaus ; Aublant, de Versailles ; Louste, Pironneau, Jean Cathala, Ed. Lesné, de Paris.

En fin de discussion de chaque chapitre, M. le professeur Carnot, M. Jules Renault et M. Lesné eu dégageaient l'enseignement, conformément au but de l'Association : dégager l'opinion française éclairée par ses maîtres.

Cette opinion se résume ainsi :

La tuberculose rurale est fréquente. Dans sa transmission, l'hérédité et la contagion jouent un rôle capital. Il est impossible cliniquement de faire leur part respective, mais pratiquement il existe des familles de tuberculeux ; leur descendance est débile et victime de la maladie. La contagion, principalement redoutable, sévit sur terrain procréé ou acquis.

La contagion est réalisable à tout âge. Elle n'épargne ni l'enfant, ni l'adulte, ni le vieillard, mais l'enfant est le plus sensible à la contagion, ainsi que les organismes neufs. Elle sévit dans le milieu familial, dans les régions les plus salubres, jusque dans les chaumières isolées de la montagne ou de la plaine.

Le responsable est un hôte du foyer, « tousseur » connu ou méconnu ; il est souvent parti sain du village pour la ville et revenu malade au pays natal. Le rôle de la contagion ainsi importée a été considérable il y a quelques années, par les tuberculeux et pensionnés de guerre, rentiers d'Etat, qui ont ainsi fondé plus aisément des foyers à descendance éprouvée.

Parmi les conditions faisant « le lit de la tuberculose », il y a toutes les raisons de déficience organique connues à la ville et propagées dans les campagnes : le surmenage, les veilles prolongées, la débauche, fréquemment alliées à l'alcoolisme (si souvent rencontré au taudis), facteur de misère et d'alimentation insuffisante ou carencée.

La solution du problème est complexe.

La vaccination seule pourra vraisemblablement le résoudre un jour. Actuellement, il est trop tôt pour qu'elle soit obligatoire, mais elle est conseillée par le médecin dans tous les milieux contaminés.

La déclaration obligatoire souhaitée par beaucoup n'est pas réalisable actuellement, mais il est proposé la déclaration au dispensaire local, organisme auxiliaire du médecin traitant, centre d'outillage et de préservation sociale.

Cette préservation serait grandement favorisée par l'instruction antituberculeuse, qui doit commencer à l'école, se poursuivre au régiment et constamment au village et à la ville.

Tous les médecins protestent contre l'insuffisance des moyens d'isolement. Le sanatorium répond à une formule administrative qui a vécu ; le sanatorium-hôpital départemental, avec bénéfice de la loi Honorat, est unanimement réclamé.

Persuadé de l'importance de la contagion, le médecin tient pour indispensable l'isolement du tuberculeux semeur de bacilles.

La IIe Session des Assises médicales aura lieu en juin-juillet sur « Maisons à cancer ». Elle se terminera en Assises nationales à Paris, le 3 juillet, sous la présidence du professeur Castaigne.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général Dr Godlewski, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).



NOUVELLES

Les Journées médicales Aragonaises (Saragosse, 26-29 mai 1932). — Il y a moins de trois mois, Don Ricardo Horno Alcorta formait le projet de ce Congrès scientifique. Grâce à son activité et à son dévouement, les Journées aragonaises ont remporté un brillant succès. Près de 400 médecins, beaucoup accompagnés de membres de leurs familles, et un grand nombre d'étudiants en médecine se sont trouvés réunis le jeudi 26 mai à Saragosse.

Les Journées, présidées par le Dr Ricardo Lozano Monzon, ont commencé le 26, dans la Salle des Actes de la Députation provinciale de Saragosse, en présence des délégués étrangers et des autorités des trois provinces d'Aragon ; le Dr Ricardo Horno Alcorta a ouvert le Congrès en termes excellents ; le professeur Dévé, de Rouen, salué par l'exécution de *la Marseillaise*, lui a succédé ; il a rappelé les liens historiques qui relient l'Aragon et Montpellier ; puis le professeur Pettinasi, de Milan, également salué par son hymne national, a apporté au Congrès le salut de l'Italie ; enfin le Dr Orensanz, président de la Députation de Saragosse, et l'alcade provisoire M. Salillas ont souhaité la bienvenue aux congressistes.

Le président des Journées a prononcé ensuite un brillant discours sur la profession médicale, la médecine aragonaise, l'évolution de la chirurgie, les problèmes de biologie et la division des spécialités.

Enfin, au nom du directeur général de la Santé, M. Ruesta, inspecteur de la Santé, et le gouverneur civil Don Alvarez Ugena félicitent les médecins présents.

Dans l'après-midi, à la suite de l'inauguration de l'exposition sanitaire, M. Dévé a parlé magistralement de l'*échinococcose*, à laquelle il a consacré de si beaux travaux.

La journée s'est terminée par une réception de la municipalité, comportant un lunch, de la musique et de charmantes paroles de bienvenue.

Le vendredi 27 a été entièrement occupé par les nombreuses et intéressantes communications des congressistes et par les conférences des Drs Bastos (de Madrid), Jullien (de Pau) et de M. le professeur Maranon (de Madrid) ; entre temps, un émouvant hommage a été rendu à la mémoire de Félix Cerrada, au pied de son monument. Un banquet offert par le Collège des médecins de Saragosse a réuni les congressistes, et le soir ils se sont retrouvés à une représentation de gala donnée au Théâtre Principal, puis au bal du Casino-Mercantil.

Le samedi 28, les communications ont occupé la matinée, suivies des conférences des Drs Sloker (de Madrid), Nagueras et Vargas, ancien recteur de l'Université de Barcelone. Dans l'après-midi, le Dr Mateos, président du Conseil général des Collèges de médecins d'Espagne ; le Dr Van Baumberghen ; le Dr Pittaluga ; le professeur Pettinasi et le Dr Sanz Beneded ont, chacun, donné avec le plus vif succès une conférence. Le soir, banquet officiel très cordial au Grand-Hôtel.

Le dimanche 29 mai, plusieurs admirables excursions ont occupé les congressistes (d'autres ont assisté à une course de taureaux). Dans l'après-midi, réception de la municipalité d'Alhama, visite des bains, lunch, et session de clôture au théâtre des Thermes, présidée par le Dr Lozano ; il déclara closes les Journées qui avaient si pleinement satisfait les congressistes et jeté un lustre nouveau sur l'Aragon.

Peut-être d'autres Journées médicales auront-elles lieu dans deux ans environ à Huesca. Nous leur souhaitons un succès semblable à celui qui vient de couronner, à Saragosse, les efforts de notre éminent et charmant confrère, Don Ricardo Horno Alcorta.

Un concours parmi les médecins. Trois grands voyages gratuits. — Le Comité des Voyages de l'*Univers médical* ouvre aux médecins, aux externes et internes des hôpitaux, aux étudiants en médecine justifiant de 12 inscriptions au moins, un concours entièrement gratuit.

Ce concours-referendum comporte quatre questions d'ordre touristique ; il sera anonyme pour offrir toute garantie d'impartialité et sera clos le 1er août.

Trois prix seront attribués sous forme de voyages :

1er *Prix* : un voyage de vingt et un jours en Espagne.

2e *prix* : une croisière de quinze jours en Méditerranée et en Adriatique.

3e *prix* : un voyage de dix jours aux îles Baléares.

Les gagnants pourront faire ces voyages avec les groupes de médecins qui doivent y participer. En effet, le Comité de voyages de l'*Univers médical* organise pendant les grandes vacances prochaines, pour répondre aux goûts et moyens de chacun, les voyages suivants :

Un deuxième voyage au *Canada* et aux *Etats-Unis* (17 août-18 septembre. Prix : 16 650 francs en 1re classe et 12 950 francs avec passage en classe « touriste »).

Un voyage en *Espagne* (21 jours, départ le 5 septembre. Prix : 3 974 francs).

Une croisière en *Méditerranée* et *Adriatique* (15 ou 20 jours, départ 9 août. Prix : 2 690 francs et au-dessus).

Un voyage aux *Iles Baléares*, par Barcelone (10 jours, départ le 2 août. Prix : 1 725 francs).

Itinéraires et renseignements gratuitement sur demande à la Direction technique des Voyages et Congrès de l'Univers Médical, 33, avenue de l'Opéra, Paris. Tél. Opéra 01-80.

Croisière des grandes vacances en mer Baltique. — Le succès de la croisière du *S S Mexique* aux Canaries, dont divers journaux de la grande presse ont entrepris de faire le récit, et les nombreuses demandes qui n'avaient pu être satisfaites pour ce voyage, ont encouragé le Comité des Croisières médicales françaises à entreprendre son second grand voyage pendant les grandes vacances de 1932.

S'attachant à poursuivre un but confraternel et désintéressé, le Comité des Croisières médicales françaises ne s'est pas adressé à une agence de voyages, mais a fait affréter directement pour lui le *S S Cuba* de 14 000 tonnes, un des plus récents paquebots à mazout de la Compagnie Générale Transatlantique.

Le *Cuba* partira du Havre le 14 juillet pour les fjords de Norvège les plus caractéristiques : Koperwlek, Bergen le Songfjord, Gudwangen, Baihoim, Loen et Oslo, la capitale.

Après avoir touché l'île de Gotland à Visby, le *Cuba* mouillera deux jours à Stockholm avant de gagner la Finlande si peu visitée, où les deux escales de Abo et de Wiborg permettront une excursion au lac Saima, le plus beau du monde, et aux chutes de l'Imatra.

Mettant le cap sur Leninegrad, le *Cuba* terminera son beau voyage par les escales de Tallinn, Dantzig, Copenhague, pour être de retour au Havre le 4 août.

NOUVELLES *(Suite)*

Le professeur Chasles, qui a vécu longtemps dans les pays nordiques et en Russie, a bien voulu se charger de la partie littéraire et anecdotique du voyage. En quelques causeries très documentées, il rappellera pendant les jours de traversée la légende, l'histoire et la civilisation des pays parcourus.

Organisé sous le patronage du doyen de la Faculté de médecine de Paris et de nombreux doyens et professeurs des Facultés de Paris et de province, le second voyage du Comité des Croisières médicales françaises a pu être établi dans des conditions exceptionnellement avantageuses. Le nombre des passagers est limité à 200 premières à partir de 3 500 francs, pour un voyage de vingt-deux jours.

Quelques places de seconde sont réservées plus spécialement aux jeunes, pour 2 700 francs.

Le Comité a le plaisir d'annoncer aux élèves des hôpitaux qu'il les fera bénéficier d'une réduction de 50 p. 100 sur les places de la classe de seconde.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, à Paris. Téléphone : Odéon 20-63.

Les demandes seront classées d'après leur ordre d'inscription.

XXIe Congrès français de médecine. — Ce Congrès se tiendra à Paris du lundi 10 au mercredi 12 octobre 1932, sous la présidence du professeur F. Bezançon.

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE. — Trois questions seront l'objet des travaux du Congrès : 1° la lymphogranulomatose maligne ; 2° les acrocyanoses ; 3° le traitement médico-chirurgical des abcès du poumon.

La séance solennelle d'ouverture se tiendra à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 10 octobre, à 9 h. 30 du matin, en présence de M. le Président de la République.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 h. 30 les après-midi à 3 heures à la Faculté.

Lundi 10 octobre à 10 h. 20. Rapports sur la première question : Formes anatomo-cliniques de la lymphogranulomatose maligne. Rapporteurs : M. Maurice Fabre (de Lyon) : Caractères anatomo-cliniques de la granulomatose maligne ; ses formes anormales ; MM. Huys (de Bruxelles) et Gibert (de Genève) : La radiothérapie de la lymphogranulomatose maligne ; MM. R. Weissmann-Netter, J. Delarue et V. Oumansky (de Paris) : Le résultats de l'expérimentation dans la lymphogranulos matose maligne.

Lundi 10 octobre à 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la première question.

Mardi 11 octobre à 9 h. 30. Rapport sur la deuxième question : Les acrocyanoses. Rapporteurs : MM. Villaret-Justin Besançon et Cachera : Physiologie, pathologie des troubles vasculaires périphériques. MM. May et Layani : Etude clinique de l'acrocyanose essentielle.

Mardi 11 octobre à 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la deuxième question.

Mercredi 12 octobre à 9 h. 30. Rapport sur la troisième question : Traitement médico-chirurgical des abcès du poumon. Rapporteurs : MM. E. Sergent et Kourilsky, avec la collaboration chirurgicale de MM. Baumgartner et Iselin ; Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales dans les abcès du poumon. M. G. Lardennois : La technique opératoire. MM. Kindberg et Soulas : Les méthodes bronchoscopiques et les suppurations pulmonaires. M. Etienne Bernard : L'émétine dans le traitement des abcès du poumon.

Inscriptions. — Le montant de la cotisation est de 100 francs pour les membres associés et les étudiants en médecine.

Inscription, accompagnée de sou montant, au trésorier, M. G. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Le programme des réceptions, excursions, etc., sera publié plus tard et envoyé aux membres du Congrès. Un Comité de damessera constitué pour organiser l'emploi du temps des femmes des Congressistes qui seront désireuses de s'y associer.

Le secrétariat du Congrès se tiendra à la Faculté de médecine, salle Béclard, rue de l'Ecole-de-Médecine, où les congressistes pourront retirer les enveloppes et la correspondance les concernant.

Bureau du Congrès. — Le bureau du Congrès est composé comme suit : Président : M. le professeur Fernand Bezançon, 76, rue de Monceau, Paris (VIIIe).

Vice-présidents : MM. le professeur Marcel Labbé, Jules Renault, le médecin général inspecteur Sacquépée, le médecin général Defressine, inspecteur général du service de Santé de la marine.

Secrétaire général : M. Abrami, 9, rue de Lille, Paris.

Secrétaires adjoints : MM. Mathieu-Pierre Weil, 60, rue de Londres, Paris (VIIIe) ; René Moreau, 9, rue de Prony, Paris (XVIIe).

Trésoriers : MM. le professeur Noël Fiessinger, 16, boulevard Raspail, Paris ; Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Hôpital Lariboisière. — Dans le service de M. Devraigne, MM. Jean Seguy et J.-E. Marcel commenceront, le 16 juin 1932, à 21 heures, un cours pratique de thérapeutique gynécologique médicale.

Le cours comprendra sept leçons de deux heures chacune : cours théorique et travaux pratiques.

Programme du cours. — *a)* Traitement des métrites. Le Filhos : M. J. Seguy. — *b)* Courant continu et courant faradique en gynécologie : M. J.-E. Marcel. — *c)* La haute fréquence en gynécologie : Diathermie, courants de haute tension, etc. Présentation d'appareils : M. J.-E. Marcel. — *d)* La diathermocoagulation et l'étincelage en gynécologie. Curettage diathermique : M. J.-E. Marcel. — *e)* Rayons ultra-violets et infra-frouges. Indications générales de l'électrothérapie en gynécologie. Crénothérapie : M. J.-E. Marcel. — *f)* Traitement de la stérilité : insufflation, lipiodol, fécondation artificielle : M. J. Seguy. — *g)* Endocrinologie ovarienne : M. J. Seguy.

Prix du cours : 250 francs.

Les leçons théoriques auront lieu après dîner, aux jours et heures à fixer d'accord avec les élèves. Les exercices pratiques se feront par séries : le matin ou l'après-midi. Un certificat d'assiduité au cours sera délivré sur demande. Prière de s'inscrire dans le service de M. Devraigne, à la Maternité de Lariboisière. Le nombre d'inscriptions est limité.

Chirurgie orthopédique de l'adulte. — M. le professeur Mauclaire commencera un cours de revision en dix leçons le lundi 13 juin 1932, à 17 heures, à l'amphithéâtre

NOUVELLES *(Suite)*

Vulpian et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Programme. Historique général de l'orthopédie. Chirurgie orthopédique des principales difformités du rachis et des membres. Présentation de nombreux dessins et radiographies.

Cours de perfectionnement de l'Institut du cancer. — Ce cours sera fait sous la direction du professeur Roussy, avec la collaboration de MM. Guy, Leroux, Oberling, Sannié et Verne, chefs de services à l'Institut du cancer ; Chastenet de Gézy, Huguenin, Mme Laborde, Peyre, chefs de services au centre anticancéreux, et de MM. Aman-Jean, Bertillon, Bollack, Foulon, Gutmann, Guet, Nemours et Wickham, chefs de consultations spéciales ou assistants au centre anticancéreux.

Il est destiné aux médecins français et étrangers et commencera le *vendredi 1er juillet* 1932 pour se poursuivre tous les jours, matin et soir, jusqu'au 30 juillet inclus. Il comportera :

1° *Des conférences théoriques et cliniques* qui seront communes à tous les médecins inscrits au cours, et qui auront lieu le matin de 11 heures à 12 heures et le soir de 14 heures à 16 heures.

2° *Des démonstrations et des manipulations pratiques* qui auront lieu tous les jours de 9 h. 30 à 11 heures ou à 12 heures, suivant les jours et suivant les sections (A et B) entre lesquelles les auditeurs auront à faire leur choix au moment de leur inscription.

La section A, biologique, comprendra des travaux pratiques et des manipulations de laboratoire ; *la section B, clinique,* comprendra des examens de malades et des manipulations thérapeutiques.

Le nombre de places, dans chaque section, est strictement limité à 20, soit 40 élèves en tout.

Le droit d'inscription est fixé à 600 francs. Un certificat-diplôme sera délivré à la fin du cours, avec mention de la section dans laquelle ils auront été inscrits.

Les démonstrations cliniques et thérapeutiques (section B) porteront sur la *radiothérapie* (rayons X et radium), l'*électro-coagulation* et les *traitements chirurgicaux.*

Elles se feront, au cours de la matinée, dans la salle de consultation et dans les services de radiothérapie, de curiethérapie et de chirurgie.

Les travaux et manipulations de laboratoire (section A) porteront sur l'*anatomie pathologique,* la *séro-bactériologie,* la *culture des tissus,* la *chimie* et la *médecine expérimentale.*

Ils auront lieu le matin dans les différents laboratoires de l'Institut.

Les médecins inscrits au Cours de perfectionnement du cancer pourront utiliser, comme moyen de transport, un autobus spécial qui fait régulièrement le service entre la Faculté de médecine et l'Institut du cancer. Ils pourront aussi, s'ils le désirent, prendre pension, pour le lunch, à l'Institut du cancer. Les auditeurs du cours sont priés de se munir, à l'avance, d'une blouse et d'un tablier.

Les inscriptions sont reçues au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Clinique Parrot (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris). — Cours de perfectionnement (28 juin-12 juillet 1932). — Sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec la collaboration de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux, MM. Janet, Lelong et Pichon, médecin des hôpitaux, Mme Dolfus-Odier, MM. Brizard, Chabrun, Bohn, Benoist, et Baize, chefs et anciens chefs de clinique, MM. Gournay et Detrois, chefs de laboratoire, MM. Saint-Girons et Roudinesco, assistants du service.

Mardi 28 *juin.* — 10 h. 30. M. Lereboullet : Introduction à l'étude de la pathologie du premier âge.

16 h. 30. M. Baize : L'allaitement au sein, technique, hygiène de la nourrice, troubles digestifs de l'enfant au sein.

17 h. 15. M. Chabrun : Les infections du nourrisson, leur rôle dans la pathologie du premier âge.

Mercredi 29 juin. — 10 h. 30. M. Pichon : Les malformations congénitales du cœur.

16 h. 30. M. Chabrun : Sémiologie de la fièvre chez le nourrisson.

17 h. 15 : M. Janet : Les avitaminoses du nourrisson.

Jeudi 30 *juin.* — 10 h. 30. M. Lelong : La tuberculose du nourrisson.

16 h. 30. M. Baize : L'allaitement artificiel, technique, les différents laits.

17 h. 15. M. Chabrun : L'alimentation sans lait.

Vendredi 1er juille . — 10 h. 20. M. Baize. Les troubles digestifs du sevrage et de l'ablactation.

16 h. 30. M. Lelong : Les états de déshydratation du nourrisson.

17 h. 15. M. Baize : La diphtérie du nourrisson.

Samedi 2 *juillet.* — 10 h. 30. M. Brizard : Étude clinique de l'hérédo-syphilis du nourrisson.

16 h. 30. M. Benoist : La constipation chez le nourrisson.

17 h. 15. M. Cathala : Physiopathologie des diarrhées du nourrisson.

Lundi 4 *juillet.* — 10 h. 30. Visite des Établissements Heudebert.

16 h. 30. M. Bohn : Le babeurre.

17 h. 15. Mme Dolfus-Odier : Le mongolisme.

Mardi 5 *juillet.* — 10 h. 30. M. Lereboullet : Les vomissements chez le nourrisson et la sténose congénitale du pylore.

16 h. 30 M. Saint-Girons : Les ictères du nourrisson.

17 h. 15. M. Roudinesco : Les états de dénutrition du nourrisson.

Mercredi 6 *juillet.* — 10 h. 30 : Visite à la maison maternelle de Châtillon et Centre d'adaptation à l'allaitement artificiel d'Antony.

16 h. 30. M. Gournay : Contrôle hygiénique des laits.

17 h. 15. M. Benoist : Les stridors.

Jeudi 7 *juillet.* — 10 h. 30. M. Gournay : Le rachitisme et son traitement.

16 h. 30. M. Bohn : Les anémies du nourrisson.

17 h. 15. M. Detrois : Les selles du nourrisson.

Vendredi 8 *juillet.* — 10 h. 30. M. Detrois : Le métabolisme du phosphore et du calcium chez le nourrisson.

16 h. 30. M. Benoist : L'asthme du nourrisson.

17 h. 15. M. Brizard : Traitement de l'hérédo-syphilis du nourrisson.

Samedi 9 *juillet.* — 10 h. 30. M. Saint-Girons : La colibacillose du nourrisson.

NOUVELLES *(Suite)*

16 h. 30. M. Bohn : Les bronchopneumonies du nourrisson et leur traitement.

17 h. 17. M. Roudinesco : Convulsions et tétanie.

Lundi 11 *juillet*. — 10 h. 30. M. Brizard : Eczéma du nourrisson.

16 h. 30. M. Saint-Girons : L'anorexie du nourrisson.

17 h. 15. — M. Benoist : Les infections cutanées du nourrisson.

Mardi 12 *juillet*. — 10 h. 30 : Visite de la laiterie Maggi.

16 h. 30. M. Bohn : Le BCG.

17 h. 15. M. Roudinesco : L'hydrocéphalie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Juin*. — M. DE BERG, Etude du traitement de la syphilis au cours de la gestation. — M. SOLEIL, Etude des troubles nerveux dans les colites.

14 *Juin*. — M. PYT, Etude sur les symptômes pleuro-pulmonaires au cours de la hernie diaphragmatique congénitale. — M. COTET, La coquille de l'œuf de poule, considérations pratiques. — M. SCHMIDT, Etude pharmacodynamique du novarsénobenzol. — M. BRON, A propos de la gastrectomie.

15 *Juin*. — M. BOCQUET, La cessation et les résultats éloignés du pneumothorax artificiel. — M. ALIBERT, La tuberculose pulmonaire de l'adolescent. — M. ASSELIN, Les résultats éloignés de l'urétéro-cysto-néostomie.

16 *Juin*. — M. DELAPORTE, Etude de la colibacillose biliaire. — M. CABILLE, Le dépistage de la syphilis héréditaire dans les consultations prénatales à Reims. — M. MATTIASSEVICH, Notions actuelles sur l'eczéma du nourrisson et son traitement.

18 *Juin*. — M. CUKIERMAN, Diagnostic précoce du typhus exanthématique. — M. POCHON, Le centre d'adaptation à l'allaitement artificiel des enfants assistés de la Seine. — M[lle] SOURDILLON, Sur les premières manifestations cliniques ou radiologiques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — M. DUPONT, Le traitement des adénopathies tuberculeuses par les sels d'or. — M[me] PICHON-DELPUECH, Etude de la sédimentation globulaire. La réaction de sédimentation dans les affections médicales de l'enfance.

Thèses vétérinaires. — 16 *Juin*. — M. BARTHÉLEMY, Histoires médicales épizootiques et agricoles aux pays de Vosges, Lorraine, Alsace et frontière des Allemagnes depuis les temps préhistoriques jusque vers la fin du XIX[e] siècle.

17 *Juin*. — M. PERIS, De la névrectomie du cubital et du médian chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JUIN. — *Bruxelles*. Cinquantenaire de la policlinique de Bruxelles.

19 JUIN. — *Paris*. Salle Société d'encouragement (44, rue de Rennes), 10 h. 30 : Remise d'une médaille à M. le Dr Charles Buizard.

21 JUIN. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général.

22 JUIN — *Liège*. Réunion de l'Office international de documentation de médecine militaire.

23 JUIN — *Angers*. Concours de chef de travaux d'anatomie à l'École de médecine d'Angers.

23 JUIN. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Reims.

23 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de fin d'année d'histologie (affichage le 17 juin).

23 JUIN. — *Marseille*. Concours de chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille.

24 JUIN. — *Versailles*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Versailles.

25 au 28 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales de Bruxelles.

26 JUIN. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Promenade-conférence d'histoire de la médecine (Professeur LAIGNEL-LAVASTINE). Conférence par M FOSSEYEUX, à 10 heures.

26 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures : Conférence de M. le professeur LÉVY-VALENSI : Les magnicides : Charlotte Corday.

26 JUIN. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr RUDOLF : Traitement des colites.

NOUVELLES *Suite)*

27 Juin. — *Angers.* Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

30 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

30 Juin. — *Lyon.* Concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

1er Juillet. — *Lyon.* Direction régionale des P.T.T. de Lyon. Dernier délai de candidature pour le poste de médecin de circonscription des P.T.T. à Lyon.

1er Juillet. — *Nancy.* Dernier délai de remise des mémoires pour le prix Grandemy-Frieot (secrétariat de la Faculté de médecine).

1er Juillet. — *Nancy.* Dernier délai de remise des mémoires pour le prix Alexis Vautrin (secrétariat de la Faculté de médecine).

3 Juillet. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

3 Juillet. — *Paris.* Anniversaire de Vauquelin.

4 Juillet. — *Saint-André d'Hébertot.* Pèlerinage au tombeau de Vauquelin à Saint-André-d'Hébertot, près Pont-l'Evêque.

4 Juillet. — *Toulouse.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

5 au 9 Juillet. — *Paris.* VIIe Congrès international de la protection de l'enfance.

7 et 8 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Epreuves écrites pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine.

11 Juillet. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de chef de clinique exotique.

14 Juillet. — *Vienne.* Congrès de la Société internationale de logopédie et de phoniatrie.

15-16 Juillet. — *Lille.* Congrès des écrivains français.

CHRONIQUE DES LIVRES

Technique de l'ostéosynthèse, par R. Danis, Etude de quelques procédés (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ouvrage entièrement original à la fois par les procédés mis en œuvre et par l'appareillage inspiré des dernières découvertes et de l'électricité industrielle. Partant des récents travaux sur l'ostéosynthèse, l'auteur s'est efforcé de soumettre entièrement la technique à ces découvertes.

Ces principes, bien connus maintenant, sont les suivants : réduire au maximum les délabrements des parties molles ; éviter de traumatiser les fragments osseux, soit provisoirement, soit surtout de manière permanente par l'agent d'ostéosynthèse ; employer un matériel qui immobilise de manière rigoureuse le foyer de fracture ; enfin pratiquer si possible une réfection du périoste.

L'auteur concilie ces deux facteurs en apparence opposés : immobilisation rigoureuse et minimum de dégâts, grâce à mille petits points de technique, mais surtout par un large emploi du cerclage au fil métallique et par réduction de la fracture à distance sous action directe sur les fragments.

L'emploi d'une nouvelle table de réduction extrêmement ingénieuse, l'utilisation de fil d'acier inoxydable, la soudure autogène (sur le vivant) des boucles ou cadres formés avec ce fil, constituent autant d'innovations des plus séduisantes.

Mais, si variés que soient les procédés de cerclage, ils ne s'adressent pas à toutes les fractures. Davis a donc imaginé des vis spéciales, dont le pas rappelle celui de certains tire-bouchons, vis dites hélicoïdales, spécialement destinées aux os spongieux.

D'autre part, à côté de l'ostéosynthèse métallique, l'auteur a mis au point un procédé de façonnage et de pose de greffons qui acquiert la rapidité et la sûreté d'un décolletage de précision. Inutile de dire que tout ici a été minutieusement mis au point : prélèvement du greffon grâce à une scie circulaire pouvant scier « en bout ! », chevilleuse imitée de celle des tourneurs d'ivoire, filetcuse permettant d'obtenir sur l'os frais un filet net et sans bavures, enfin taraud dont le pas est imité du tire-fond des poseurs de rails.

La longue et sèche énumération de ce matériel risquerait de rebuter le chirurgien peu initié à la mécanique. En réalité, les remarquables planches qui accompagnent cet ouvrage montrent immédiatement la simplicité extrême du matériel avec lequel chacun sera vite familiarisé. Une série d'observations choisies parmi les cas les moins favorables complète et illustre ce travail.

É. Bernard.

La cure thermale carbo-gazeuse en thérapeutique cardio-vasculaire, par P. Noël Deschamps (Collection *Médecine et Chirurgie pratiques*) (*Masson et Cie, éditeurs*, 1932).

Dans cet ouvrage, P. Noël Deschamps, médecin consultant à Royat, dont la compétence en cardiologie est unanimement reconnue, étudie, d'une façon rigoureuse et très scientifique, l'action, les indications et les effets des cures thermales par les bains carbo-gazeux.

Le premier chapitre est consacré à l'exposé des *bases hydrologiques et physiologiques* de la cure thermale carbogazeuse : action des bains carbo-gazeux naturels sur l'appareil cardio-vasculaire et l'organisme en général ;

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

interprétation de leurs effets physiologiques; rôle du gaz carbonique sur les parois des vaisseaux, sur le myocarde, sur le système endocrino-sympathique.

Le second chapitre vise les *indications et les résultats thérapeutiques* de cette cure dans l'hypertension artérielle, dans l'insuffisance cardiaque, dans l'angine de poitrine, dans les artérites oblitérantes, etc. L'auteur rappelle que la balnéation carbo-gazeuse n'a pas seulement une action vaso-dilatatrice, et que les bains hypergazeux et relativement frais ont aussi une propriété cardiotonique très remarquable.

Le troisième chapitre traite de la *technique de cure thermale carbo-gazeuse* à Royat : posologie générale des bains carbo-gazeux et posologie spéciale suivant les indications de traitement, cure de boisson (ses effets et ses modalités), traitements adjuvants, enfin conduite générale de la cure, y compris la diététique et l'hygiène.

Ce livre mérite plus qu'une simple énumération de ses chapitres essentiels, mais celle-ci suffit à en montrer tout l'intérêt pour ceux qui ont à donner un avis sur le traitement thermal des affections cardio-vasculaires.

HARVIER.

Artériographie des membres et de l'aorte abdominale, par REYNALDO DOS SANTOS, professeur à la Faculté de médecine de Lisbonne, chirurgien des hôpitaux ; A.-C. LAMAS, chirurgien des hôpitaux de Lisbonne, et J.-P. CALDAS, radiologue des hôpitaux de Lisbonne. Préface du professeur Leriche. Un volume de 192 pages avec 54 planches originales, 45 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

Les travaux du professeur Egas Moniz, de Lisbonne, ainsi que ceux des auteurs de ce livre ont contribué largement au développement de cette sémiologie nouvelle basée sur les modalités circulatoires des différentes lésions pathologiques.

Les chapitres de cet ouvrage et les documents radiographiques, choisis parmi plus de 250 artériographies, laissent entrevoir tout l'intérêt des renseignements anatomo et physio-pathologiques ainsi que sémiologiques et cliniques.

On trouvera étudiées d'abord, dans la partie consacrée à la pathologie des membres, les lésions artérielles elles-mêmes, dans les asphyxies, gangrènes, anévrysmes, ligatures, paralysies de Volkman, puis la structure vasculaire des ostéomyélites et ostéo-arthrites, tuberculose et syphilis osseuses, enfin les tumeurs des os et des parties molles, etc.

La deuxième partie est consacrée à l'aortographie; c'est un chapitre absolument nouveau de la pathologie et de la sémiologie abdominales où sont étudiées non seulement les lésions de l'aorte et des iliaques, mais surtout les aspects circulatoires de la pathologie viscérale du foie, de la rate, des reins, de l'intestin, de l'appareil génital de la femme, ainsi que les tumeurs abdominales en général.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

TRAITEMENT GÉNÉRAL DE L'URÉTRITE CHRONIQUE

On connaît depuis longtemps l'influence du terrain sur l'évolution et la ténacité de l'urétrite chronique ; Ferrier vient de mettre en lumière que la principale médication thérapeutique consiste dans le traitement de l'état général (*Revue médicale*, 1930, nº 99).

Pour lui, si la santé du sujet atteint d'urétrite chronique laisse à désirer tant soit peu, on devra chercher à l'améliorer par la médication et l'hygiène. Le régime sera généreux et très libéral. Il ne comportera que l'exclusion des mets indigestes ou trop épicés et des boissons alcooliques.

Dans l'intervalle des périodes de traitement, on conseillera les cures d'aération, en particulier le séjour au bord de la mer, en évitant la fatigue et les bains prolongés. Enfin, il rappelle qu'il est une cause de débilitation que l'on doit prévenir et combattre, c'est l'état psychique déplorable si souvent observé chez ces malades. La neurasthénie d'origine urinaire est, en effet, bien connue ; elle est particulièrement fréquente chez les sujets atteints d'urétrite chronique ; caractérisée par l'obsession, l'anxiété, elle s'accompagne de dépression plus ou moins marquée et peut aboutir parfois aux formes graves de la mélancolie. Il faudra donc s'appliquer à relever le moral du malade et le mettre en garde contre le découragement pouvant résulter d'un échec thérapeutique momentané. En procurant le calme et le sommeil, l'hydrothérapie tiède (bains ou douches) aura souvent de bons effets.

S'il est une médication qui trouve ici ses indications les plus parfaites, c'est bien la nucléinothérapie sous la forme du Rhomnol. Il s'agit en effet de rétablir la nutrition dans son ensemble et de régénérer la cellule nerveuse.

On le sait, le phosphore joue un rôle prépondérant dans les échanges de l'organisme et principalement dans le fonctionnement du système nerveux.

C'est son insuffisance qui est à la base de la dépression générale et de la neurasthénie des urinaires.

On devra donc donner à ces malades des aliments riches en phosphore : œufs, poissons, cervelles, etc. Mais la nucléinothérapie consiste surtout dans l'apport régulier, constant, bien dosé, de phosphore organique. L'acide nucléinique présente comme principaux avantages : 1º sur le phosphore et les phosphates, de ne pas avoir d'action stéatosante sur les viscères ; 2º sur les phosphates et les glycérophosphates, de ne pas rester en dehors de l'absorption ; en effet, on retrouve les phosphates dans les urines et les fèces, mais jamais l'acide nucléinique ; 3º enfin sur les lécithines et les nucléines, de ne pas donner naissance à des poisons de la série xanthique, qui fatiguent l'estomac et le foie et produisent des accidents uricémiques parfois graves. Le Rhomnol est une préparation d'acide nucléinique pur qui permet d'apporter à l'économie générale et à la cellule nerveuse un phosphore assimilable et sans danger. Chez les malades urinaires (urétrites ou cystites), on peut le donner sous forme de 4 à 6 pilules par jour, dosées à 0gr,05, ou de granulé à raison de deux cuillerées à dessert. Ainsi prescrit, le Rhomnol s'avère comme le médicament de choix pour relever l'état général des urétrites chroniques et de tous les urinaires.

VARIÉTÉS

LA SENSIBILITÉ DU MÉDECIN

Celui qui aime l'homme aime l'art.
HIPPOCRATE, *Préceptes*,
t. I., p. 80 de l'éd. Kuehn.

Il est une formule stéréotype que les hommes se passent de bouche en bouche : elle prétend trouver chez le vieux médecin, à la fin d'une longue pratique, une sécheresse de cœur qui le ferme à toutes les délicatesses du sentiment. Il est blasé, dit-on. Rien n'est plus inexact, si j'en crois ce que j'ai observé autour de moi, copieusement, et chez moi-même : il me faut bien en appeler à ce « moi haïssable», l'autobiographie étant le chapitre d'histoire sur lequel nous sommes le plus sûrement renseignés.

*
* *

A l'âge du lance-pierre, je parle du temps lointain de mon enfance, j'étais une parfaite petite brute ; bien qu'ayant l'esprit ouvert à toutes les harmonies du verbe, bien que récoltant chaque année scolaire, à la distribution des prix, maints lauriers de papier dont me couronnaient, avec un baiser bi-cutané, les vieux messieurs de l'estrade d'honneur, je ne laissais pas d'occuper mes loisirs — « cet âge est sans pitié » — à tuer d'un caillou meurtrier la fauvette du jardin ou les gros ramiers du Luxembourg : le bouvreuil de Brizeux. A la promenade, émule de Tarquin le Superbe, je décapitais sans merci de ma baguette niveleuse les sommités fleuries des halliers. La mort d'un camarade nous valait vacances pour une journée : nous en témoignions une joie indécente.

Vous n'aimerez jamais vos mères.
Autant qu'elles vous ont aimés.

Si, ô Nadaud, quand ils auront soixante ans et qu'elles seront mortes.

Quand vint l'heure où le Romain troquait la prétexte contre la toge virile, je remplaçai le lance-pierre par la carabine et continuai à foudroyer, avec une cruauté prudente contre le gendarme, tout ce qui bougeait.

Clairvoyant, je jugeai que le contact des réalités était nécessaire pour parfaire un honnête homme, comme on parlait encore à l'époque, et renonçai aux nébuleuses abstractions de la carrière professorale, jusque-là offerte à mon avenir, pour aborder l'étude de la médecine : mon jugement n'a pas varié depuis à cet endroit.

Quant aux échanges affectifs, mon égoïsme souriant recevait beaucoup et donnait fort peu.

Experimenta per mortes agunt.
PLINE, XXIX, 8, 3. Ed. Lemaire.

Je m'adonnai à ces nouvelles disciplines avec fougue, je fus un « morticole » complet, quant aux défauts et aux qualités. Le malade était un rébus à déchiffrer *per fas et nefas*, ce n'était pas un homme, mais la tumeur cérébrale du lit n° 13. L'animal était un pur réactif, sur le même plan que le tube d'essai ou le verre d'analyse. Le seul petit pincement d'émotion que je me rappelle à cette période mérite mention. J'étais jeune externe à Tenon ; j'avais « dans mes lits » une jouvencelle aimable, avec laquelle je devisais un instant chaque matin : une localisation méningée de la tuberculose l'enleva brutalement. «Et cette autopsie » ? me reprocha le patron ; je rougis et allai massacrer les blondes tresses, casser le crâne au marteau et secouer le chevelu de la sylvienne dans le cristallisoir. *Aheneum pectus*, aussi bien devant les répugnances physiques que devant les plus pitoyables spectacles.

Être utile, ou du moins ne pas nuire.
HIPPOCRATE, *Epid.* I.
t. II, p. 635-6 du Littré.
Le médecin a la vue attristée, le toucher offensé, et dans les malheurs d'autrui son cœur est blessé de chagrins particuliers...
HIPPOCRATE, *Des vents*,
t. VI, p. 91 de l'éd. Littré.

Le technicien a conquis la licence d'exercer son art, et ces droits redoutables dont se gausse la verve de Molière. Il lui reste à devenir un médecin : d'aucuns n'y réussissent jamais. C'est une éducation toute personnelle. Se sentir responsable comporte de faire inventaire : que vaut cette vie humaine dont on a charge ? On l'apprend parfois sur soi-même ou sur les siens, mais surtout dans la confidence des patients, dans le commerce des familles inquiètes. L'hôpital est une assez méchante école à cet endroit, et ce n'est pas au laboratoire qu'il faut espérer faire œuvre psychologique.

Une famille riche et cultivée, un ménage ayant dépassé la cinquantaine, une fille unique : on m'appelle pour dépister le début d'une phtisie galopante. Quelle cruelle épreuve, quelle lourde tâche, de jeter chaque jour en pâture un lambeau d'espérance, pour franchir le seuil au départ. Malgré les consultants, les spécialistes de toute farine, quel rôle pénible, et quelle tristesse profonde devant ces désastres intimes ! Nous avons tous vécu des drames inoubliables, et le Grand-Guignol n'a que des jeux de pupazzi à mettre en parallèle avec certains de nos souvenirs. Nous n'avons pas même ce soulagement de nous abandonner à l'allégresse ou à l'affliction qui nous entourent. Nous sommes

condamnés à la contrainte d'un visage imperméable ou mensonger, aux paroles mesurées; nous devons conserver le sang-froid et nous composer un personnage. Un diagnostic préalable dans l'ordre immatériel de l'esprit est donc indispensable : il nous faut discriminer, avec souplesse et subtilité, les ressorts cachés sous la face ondoyante et diverse des apparences, dominer sans cesse mentalement et moralement le protée multiforme que nous voulons étreindre. Notre sensibilité s'affine chaque jour et nous devenons, pour prendre les termes de Mlle de Gournay, « non ces âmes à peau dure qui ne peuvent ressentir atteinte que de la pointe massive d'une alène, mais icelles d'un cuir deslié qui se laissent chatouiller du barbillon d'un espy. »

***

> Homo sum, humani nihil a me [alienum puto.
> TÉRENCE, *Héautonti.*, v. 77.
>
> Non ignara mali, miseris succurrere [disco.
> VIRGILE, *En.*, I, 630.
>
> Empédocle veut établir qu'il ne faut pas tuer ce qui a vie. Ce n'est pas, dit-il, une règle juste pour les uns, injuste pour les autres, mais un principe universel, qui s'étend aussi loin que la voûte céleste et que la terre éclairée par le soleil.
> ARISTOTE, I, I, ch. XIII (Ed. Didot).

Puis, dernière étape, les tempes ont blanchi : le sens intime nous avertit du fléchissement de la machine somatique. Le médecin fait un retour sur lui-même ; il se demande, comme Titus, s'il a perdu sa journée, et trois fois, comme Pythagore, avant de fermer la paupière, ce qu'il a omis, ce qu'il a fait. Il considère l'immense champ de la souffrance, condition nécessaire du perpétuel renouveau de la marâtre nature,

Rem gigni patitur, nisi morte adjutam aliena nec ullam, suivant l'énergique affirmation de Lucrèce.

Il serait injuste de croire qu'il s'agit d'un attendrissement sénile, pour être euphémique : c'est bien un élargissement de la conscience. Notre médecin se prend à trouver presque ridicule cet orgueil de l'homme qui lui fait se réserver, avec ses philosophes, de l'antiquité à Descartes, le privilège de l'intelligence, l'animal étant une manière de machine, l'Hellène moderne appelant encore son cheval un « alogon » ; avec ses théologiens, celui d'avoir une âme, alors que les yeux de mon chat, comme ceux des femmes pour Samain, sont des Méditerranées, passant par toute la gamme expressive de leurs colorations fugitives. Il lui arrive de reconnaître dans la prunelle de son chien plus de pensée, je ne dis pas plus d'attachement, ce dont nul ne doute, que chez tel de ses concitoyens : que serait-ce s'il amenait à la comparaison des Cafres ou des Lapons ?

Il se plaît à offrir le soleil à la plante en détresse sur sa fenêtre, il hésite à couper la rose triomphante sur sa tige ou à écraser du pied le bouton d'or dans la prairie, car le végétal, pour obscure qu'elle soit, doit avoir sa part dans la commune dolence. Il regarde à travers un voile de commisération.

Il se reproche d'avoir été guidé maintes fois par des mobiles inavouables, comme la vanité scientifique, et non par la bonté; de n'avoir pas mérité les paroles reconnaissantes d'un Sénèque : *pro me, non pro fama artis, extimuit* ; d'avoir trop souvent méconnu notre vraie charte, *ipsa professionis voluntas*, comme dit Scribonius, cette loi de pitié envers les gens et les choses, dont il ne se sépare pas. Quant à se proclamer citoyen du monde, laissez-le rire à la barbe de Socrate et de Diogène : il a mieux à faire dans son ambiance proche, s'il reprend à son compte le programme suranné de guérir, soulager, consoler. Le cosmos lui semble un de ces rêves que la main n'atteint pas.

Je ne connais guère de médecin qui ne conclue, après avoir laborieusement déroulé le ruban de route de sa carrière : « Je connais la douleur, et rien de ce qui souffre ne m'est étranger. »

VINCENT NICLOT.

LES GOUTTES D'ANGLETERRE

Charles II, qui occupa le trône d'Angleterre de 1660 à 1685, au lendemain de la peste de Londres, en 1665, acheta à un médecin du nom de Godoald, un remède secret dont on disait le plus grand bien. Il le paya 25 000 écus. Ce remède secret est connu sous le nom de « gouttes royales d'Angleterre ». Il obtint, au XVIIe siècle, dans son pays d'origine, une très grande popularité ; il ne tarda pas à franchir la Manche, pour être à son tour utilisé en France. Le maréchal de Lorges, beau-père de Saint-Simon, atteint d'une scarlatine grave, lui attribua sa guérison. Nous lisons en effet, dans les *Mémoires*, le récit de cette cure sensationnelle.

« Il (le maréchal de Lorges), fut à la dernière extrémité, tellement que les médecins qu'on avait fait venir de Strasbourg, désespérant entièrement de lui, je pris sur moi de lui faire prendre des gouttes d'Angleterre : on lui en donna cent trois en trois prises; celles qu'on mit dans du bouillon n'eurent aucun effet. Les autres, dans du vin d'Espagne, réussirent. Il est surprenant qu'un remède aussi spiritueux, et qui n'a rien de purgatif, ait mis ceux

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui avaient été donnés en si grand mouvement et qui, depuis plus de vingt-quatre heures qu'on les donnait, n'avaient eu aucun effet. L'opération fut douce, mais prodigieuse par en bas. La connaissance revint, et peu à peu, le pourpre parut partout. Cette opération fut son salut, mais non la fin de sa maladie. »

On a beaucoup épilogué sur la composition de ce remède secret. Différentes formules ont été proposées par les auteurs du temps. Nous essaierons d'en établir les principes essentiels.

Nicolas Lémery, dans sa *Pharmacopée universelle*, de 1697, et que nous avons sous les yeux, nous donne son sentiment.

« On coupera l'opium par petits morceaux, on le mettra dans un matras et l'on versera dessus de l'esprit-de-vin en sorte qu'il surpasse la matière de quatre ou cinq doigts, on bouchera exactement le matras et on le placera en un lieu chaud pour y laisser la matière en digestion pendant trois jours, on versera ensuite toute la matière dans une cucurbite de verre ou de grez, on y adaptera un chapiteau avec son récipient, et ayant exactement luté les jointures, on fera distiller la liqueur au bain-marie.

« On mêlera dans un matras l'esprit distillé, avec égal poids de tête d'homme dont j'ay donné la description dans mon livre de Chymie ; on joindra à ce matras un autre matras, pour faire un vaisseau de rencontre ; on lutera exactement les jointures, et ayant posé le vaisseau sur le sable, on donnera dessous un petit feu de digestion, pour faire circuler la liqueur pendant deux jours, puis l'élixir sera achevé, on le gardera dans une bouteille bien bouchée. Plusieurs tiennent que c'est ce qu'on appelle gouttes d'Angleterre ; quoy qu'il en soit, il en a les vertus.

« Il est propre pour l'épilepsie, pour la paralysie, pour le délire, pour l'apoplexie, pour les vapeurs, pour le scorbut, pour résister au venin, pour exciter la sueur, pour le hoquet, pour concilier le sommeil, pour calmer les douleurs ; la dose est depuis quatre gouttes jusqu'à vingt.

« L'esprit-de-vin dans la distillation enlève avec lui les parties les plus volatiles de l'opium, lesquelles produisent un fort bon effet dans cet élixyr, car elles sont sudorifiques et un peu sommifères.

« On met circuler les deux liqueurs ensemble, afin qu'elles se mêlent et s'unissent intimement.

« Si l'on n'avait pas d'esprit de teste d'homme, on pourrait lui substituer de l'esprit de corne de cerf ou de celui de vipère. »

Les mémoires de Trévoux, suivant Moïse Charas, nous disent également qu'il entrait dans la composition de ce remède cinq livres de crâne humain, d'un homme pendu ou mort de mort violente, deux livres de vipères sèches, deux livres de corne de cerf, etc.

Il semble donc que le principe actif des gouttes d'Angleterre, suivant la formule de Lémery, fut l'opium.

L'opium était une drogue fort utilisée en Angleterre, et nous devons à Sydenham, qui vécut de 1624 à 1689, le laudanum qui porte son nom.

Quant à « l'esprit de teste d'homme » dont parle Lémery, il fait partie de cette sorte d'opothérapie embryonnaire, qui utilise pour les maladies dont on plaçait la localisation dans tel ou tel organe, l'absorption de l'organe correspondant, tiré soit de l'homme, soit des animaux ; et les gouttes d'Angleterre s'adressaient à des manifestations nerveuses.

La vipère constituait un remède universel, jouissant de toutes les propriétés ; sa célébrité était immense. Elle entrait dans la thériaque, l'orviétan, le bézoard animal, l'emplâtre de Vigo. On la prenait en poudre, en bouillon, en trochisques. Mme de Sévigné en était très friande. On ne concevait guère de remède où elle ne figurât en bonne place ; nécessairement, elle devait entrer dans les gouttes d'Angleterre.

Nous avons dit que de nombreuses opinions ont été émises touchant la composition de ces gouttes, remède secret. On a prétendu que les gouttes d'Angleterre n'étaient autre que les gouttes noires anglaises, dites aussi gouttes de Lancastre, gouttes des Quakers. Les gouttes des Quakers étaient un remède patenté anglais. Elles contiennent, également, de l'opium, huit gouttes représentant cinq centigrammes de cette drogue. On y associait de la muscade et du safran qui le colorait.

Au XVIIIe siècle, sous le nom de « gouttes anglaises anonymes », on a présenté une préparation où entraient du sassafras, de la racine d'asaret, du bois d'aloès, de la corne de cerf, et toujours de l'opium. Sans l'opium correctif, c'eût été un purgatif assez violent. Une autre formule de gouttes y introduit l'esprit de soie crue (*spiritus volatilis serici crudi cum suo sale*), avec de la lavande. On désignait cette composition sous le nom de : gouttes céphaliques anglaises, ou gouttes de Goddard. On les prescrivait contre les convulsions et les fièvres malignes.

Dans cette courte excursion à travers la pharmacopée d'autrefois, nous croyons avoir démontré que la vraie formule des gouttes d'Angleterre est celle présentée par Lémery. Non seulement Lémery était un contemporain de la drogue, mais les substances qu'il y fait entrer sont conformes à la technique et à la matière médicale de son temps. Ainsi pensons-nous avoir fixé ce menu point d'histoire.

Dr MOUSSON-LANAUZE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES DÉNIGREMENTS SYSTÉMATIQUES

Il arrive trop fréquemment que les médecins se trouvent être les victimes de commerçants qui, dans un but purement intéressé, répandent sur le compte des médecins des allégations qui, pour être fantaisistes, n'en sont pas moins moralement graves et qui peuvent faire croire au public, aux malades et à leur famille, que quand un médecin prescrit telle spécialité il a intérêt à ce que le malade se fournisse chez tel fabricant, que quand il désigne un pharmacien pour exécuter une ordonnance, pour faire une analyse, il n'a en vue que de faire bénéficier de la confiance du malade un ami qui lui revaudra cet envoi de clientèle.

Non seulement verbalement, mais par écrit, des gens mal avisés ont répandu sur les médecins de pareilles accusations, laissant croire qu'il est inutile de choisir telle spécialité quand d'autres prétendent pouvoir préparer eux-mêmes ces médications, et affirmant avec audace que si le médecin ordonne tel médicament tout préparé par des laboratoires connus dont il est sûr, il n'agit ainsi que dans le but de toucher des ristournes.

Un exemple de ces insinuations malveillantes et de ces accusations de mauvaise foi vient d'avoir sa répercussion devant le tribunal de Laval.

Le 5 avril 1931, un journal publié à Laval, le *Courrier du Maine*, avait inséré une note par laquelle le Syndicat des pharmaciens de la Mayenne faisait savoir que tous les pharmaciens peuvent exécuter toutes les analyses et fournir tous les médicaments, spécialités comprises, ordonnés par tous les médecins.

La note mettait en garde le public contre les indications de certains médecins conseillant de s'adresser à un pharmacien désigné nominativement, ou informant le malade qu'ils feront exécuter l'analyse ou l'ordonnance.

Cette pratique, disait la note, n'a qu'un but : faire payer abusivement par le malade la ristourne destinée au médecin.

Quand les médecins de la Mayenne lurent cette note, ils s'adressèrent à leur syndicat, estimant justement que ce dénigrement entraînait la responsabilité de son auteur et que, tout le corps médical subissant un préjudice du fait de ces agissements, il y avait lieu de réclamer des dommages-intérêts au Syndicat des pharmaciens qui avait pris l'initiative de la publication.

C'est pourquoi le Syndicat départemental de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médecins de la Mayenne avait assigné devant le tribunal de Laval le Syndicat des pharmaciens en paiement de 5 000 francs à titre de dommages-intérêts, et il réclamait l'insertion du jugement dans trois journaux du département.

L'action intentée par le syndicat était évidemment recevable, bien que le Syndicat des pharmaciens lui ait reproché de défendre les intérêts de médecins qui étaient en défaut et dont on n'établissait pas qu'ils fussent syndiqués.

En réalité, la loi du 21 mars 1881 permet aux syndicats professionnels de demander la réparation du préjudice direct ou indirect causé aux intérêts collectifs de la profession. Or, la note publiée par le Syndicat des pharmaciens de la Mayenne avait une portée générale ; cette note mettait en garde le public contre les actes de certains médecins, mais ne désignait nullement ces médecins, ne donnait aucune indication permettant de les reconnaître. L'accusation portait donc contre tout le corps médical, sans qu'on pût prétendre qu'elle n'intéressait que quelques médecins spécialement visés.

Le Syndicat des pharmaciens disait encore que si un préjudice était subi par certains médecins du fait de la publication de la note, il appartenait à ceux qui se croyaient désignés de prendre individuellement des mesures en vue de la réparation du dommage causé. Mais cette objection ne pouvait être prise en considération, car les termes mêmes de la note, visant certains médecins sans les désigner, rendaient impossible toute action individuelle, alors qu'au contraire tous les médecins de la Mayenne semblaient être visés, pouvaient croire être désignés, puisque enfin l'écho paru dans le journal permettait de soupçonner tous les médecins quels qu'ils soient, et de ce fait intéressait collectivement la profession représentée par son syndicat.

Enfin, la note, qui, d'une manière injurieuse, accusait chacun des médecins de ne conseiller un pharmacien déterminé que dans le but de se faire payer abusivement une ristourne avait bien une portée générale puisqu'elle tendait à faire croire au public que quand un médecin précise le pharmacien auquel il devra s'adresser, il ne le fait pas pour être assuré que l'ordonnance sera scrupuleusement exécutée, que l'analyse sera faite avec soin, que la spécialité ordonnée sera bien celle voulue par le médecin, mais uniquement par un intérêt personnel indigne du caractère honorable de la profession.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Pour tous ces motifs, le tribunal de Laval conclut que, par la confusion voulue entre tous les cas, la note était de nature à jeter un discrédit sur l'exercice de la profession de médecin et qu'à ce point de vue l'action était recevable.

La question de la recevabilité de la demande étant établie, il restait au Syndicat des médecins de la Mayenne à justifier que le Syndicat des pharmaciens avait commis une faute engageant sa responsabilité en publiant une note aussi peu courtoise et de nature à laisser planer les soupçons les plus odieux sur le corps médical.

Tout d'abord, en admettant même, ce qui est possible, qu'il existe dans le corps médical quelques médecins qui ont le bénéfice de conventions spéciales avec des pharmaciens ; en admettant même que le Syndicat des pharmaciens ait été mis au courant d'un fait de cette nature et que ce fait soit vrai ; en admettant même, comme le prétendait le Syndicat des pharmaciens, qu'un cas de compérage ait été révélé, il ne lui appartenait pas de généraliser et d'induire d'un fait unique à un usage général.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

INSTITUT D'HYGIÈNE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Liste des diplômés pour l'année 1932 :

MM. Altenbach, Ameur, Barakat, Benmilat, Berkovici, Bleiweiss, Bréhon, Briand, Bosquet, Boucher, Mme Buquet, Mlle de Cambiaire, M. Castanakis, Mme Catel-Beghin, MM. Chambin, Charmant, Cheikh, Copperie, Dangauthier, Delthil, Desmier, Diriart, Mlle Dumans, M. Farahal-Lévy, Mlle Fayot, MM. Feldin, Floresco, Fort, Gaujoux, Mlle Goldberg, M. Gossart, Mme Gravelvick, MM. Grange, Hardouin, Mmes Judes, Lacroix, Lecomte, M. Logothetis, Mlle Loir, Mme Lydaki, MM. Meluotte, Misset, Mlle Nanu, MM. Nicol, Petit, Pochon, Polack, Poruzol, Prades, Raymond, Rivera-Otero, Rolland, Rosenfeld, Salauze, Seuki, Simonin, Stuhl, Susini, Terrial, Thépenier, Théron, Thomas (Emile-André), Tourneux, Vallat, Voiriot, Zelonni. Sewos.

LA MÉDAILLE DE M. E. DE MASSARY

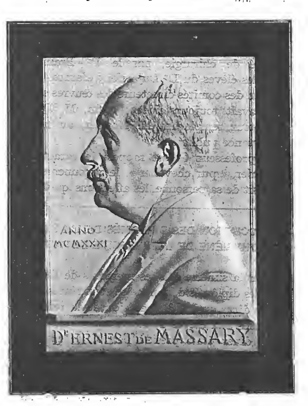
C'est une tradition, à bien des égards heureuse, en dépit de la mélancolie qu'elle suscite souvent, de remettre au médecin des hôpitaux atteint par la limite d'âge une médaille qui lui rappelle ses maîtres, ses élèves, ses amis. C'est à cette tradition qu'ont obéi ceux qui se groupaient le dimanche 22 mai dans une des salles de l'hôpital Beaujon, quelques semaines après la dernière visite de notre cher collègue E. de Massary.

Dans cette fête de l'amitié, présidée par le professeur Chauffard, les allocutions qui se succédèrent évoquèrent des souvenirs chers à la plupart d'entre nous. Le professeur Chauffard, en quelques phrases heureuses, rappela le temps lointain où de Massary fut son externe puis son interne, dans ce service de Broussais, où tant de belle besogne médicale fut accomplie et qui, à ce moment, hébergeait bien souvent le poète Verlaine. Puis le professeur Sergent vint dire comment, avec de Massary et le regretté P. Londe, il avait passé en commun ses années d'études et de concours, quel concurrent méthodique et précis était alors de Massary. Notre collègue Rivet apporta ensuite le salut des médecins des hôpitaux, non seulement à celui qui fut le maître de tant d'entre eux, mais au trésorier et surtout au secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux qui sut en être pendant plusieurs années l'animateur et le précieux organisateur. Le directeur de l'hôpital Beaujon, M. Tisserand, tint à associer en termes chaleureux l'Assistance publique aux éloges décernés au médecin de son hôpital, et enfin notre collègue Boidin, qui eut l'initiative de cette cérémonie, en quelques paroles émouvantes, exprima toute l'affection qui, depuis ses lointains débuts dans la médecine, l'unit à de Massary et définit quelques-unes des raisons qui le font aimer de tous ceux qui le connaissent.

E. de Massary enfin, simplement et cordialement, remercia tous ceux qui avaient participé à cette manifestation, évoqua ses débuts, rendit hommage à ses maîtres, précisa ce qu'il devait à l'admirable clinicien qui présidait cette fête, le professeur Chauffard, et aussi à tous ses maîtres aujourd'hui disparus, le chirurgien Ch. Nélaton, le professeur Potain, Henri Rendu, le génial Brissaud, qui marqua tant sur lui son empreinte. Il dit toutes les joies de sa carrière médicale et familiale. Il termina en exprimant toute sa satisfaction de l'œuvre accomplie par le graveur Prudhomme qui a su, avec une si exacte vérité, reproduire ses traits et fixer son attitude familière au lit du malade. Cette médaille s'ajoute heureusement à toutes celles que l'artiste a consacrées à tant de nos maîtres aimés. Et ce fut une joie pour les assistants qui se pressaient autour de M. et Mme de Massary de venir leur dire combien cette réunion amicalement intime les avait charmés et émus.

P. LEREBOULLET.





Médaille du Dr Ernest de MASSARY, gravée par Prudhomme.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

L'INAUGURATION A L'HOPITAL BOUCICAUT, D'UN MÉDAILLON COMMÉMORANT LE SOUVENIR DU DOCTEUR DUJARRIER, CHIRURGIEN DE CET HOPITAL

Ce médaillon, dû au sculpteur Maillard, a été inauguré le dimanche 12 juin et confié à la garde de l'Administration de l'Assistance publique par le professeur Gosset au nom du comité qui le fit ériger en présence de Mme Dujarrier.

Nombreux étaient les amis et les élèves du maître défunt qui étaient venus assister à cette cérémonie.

Des discours furent prononcés par le professeur Gosset, qui célébra les vertus de l'ami disparu, par le Dr Proust, qui parla au nom de la Société de chirurgie, par le Dr Braine, au nom des élèves du Dr Dujarrier ; d'autres encore au nom des comités directeurs des œuvres sociales qu'il avait toujours aidées ; enfin, M. Durand, inspecteur, remplaçant M. Mourier, au nom de l'Assistance publique.

Le professeur Gosset rappela le caractère de Dujarrier, « pur chevalier », le rayonnement qui émanait de sa personne, les affections qu'il suscitait autour de lui, ses débuts comme chef de clinique de Terrier, ses grandes qualités d'opérateur, de clinicien, d'anatomiste. Il rappela enfin sa grande expérience chirurgicale, que nul ne pouvait se reconnaître le droit de contester.

Le Dr Proust montra surtout le regretté chirurgien de Boucicaut à la Société nationale de chirurgie, assidu, attentif, bienveillant, mais toujours prêt à prendre la parole et à dire doute sa pensée si quelque question était traitée d'une manière qu'il jugeait mauvaise.

Le Dr Braine, qui fut son collaborateur à l'amphithéâtre des hôpitaux, dit l'affection et le respect que ses élèves avaient pour lui. Il montra surtout l'intérêt constant qu'il apportait à tout ce qui se passait à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, amphithéâtre de Clamart, dont il avait été prosecteur et dont il assumait la direction depuis 1925.

Tous montrèrent en lui l'association de l'anatomiste et du clinicien, de l'élève de Farabeuf et de Terrier et de l'inventeur de nombreuses techniques personnelles d'ostéosynthèses, dont la plupart ont été adoptées par un grand nombre de chirurgiens français et étrangers.

ASSOCIATION DES DIPLOMÉS DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Pour la sixième fois les membres de l'Association des diplômés d'hygiène se sont réunis samedi en un dîner amical à l'occasion de la remise des diplômes aux élèves de l'Institut.

Le dîner était présidé par M. le professeur Tanon. A ses côtés, on remarquait M. Legros, ancien député, dont on connaît le rôle bienfaisant dans l'élaboration des lois sur l'hygiène ; M. Loir, du Havre ; les professeurs de l'Institut d'hygiène, MM. François Martin, Henri Labbé, Neveu, Briau, Navarre, Dumont ; M. Clerc, président, et M. Leclainche, secrétaire général de l'Association; Mmes Réquin, Leconte, Fraenkel, MM. Thépenier, Cambessedès, La presse médicale était représentée par MM. H. Vitoux, G. Boyé, Morin et F. Le Sourd.

M. Clerc, président de l'Association, après avoir souhaité la bienvenue à ses invités et avoir excusé les absents, montre avec sa précision habituelle les progrès de l'association. Comme l'an dernier, il déplore que les places d'hygiénistes ne soient pas attribuées en quantité suffisante aux diplômés d'hygiène. Il s'efforcera d'obtenir pour eux la priorité, il dit même « le privilège », il s'efforcera également de faire rendre plus de justice aux femmes diplômées d'hygiène, trop peu utilisées jusqu'ici. Si nous ne nous trompons, trois seulement sont actuellement pourvues d'un poste.

M. Legros, vivement applaudi, donne à l'association l'assurance qu'il continuera, malgré son éloignement du Parlement, à s'intéresser aux hygiénistes et à la question de l'emploi des femmes à laquelle il est entièrement favorable.

M. Loir (du Havre), président du Syndicat des médecins hygiénistes de France, apporte les conseils d'un aîné, et il encourage les diplômés à se mettre au courant des questions administratives afin de ne pas rester de simples conseillers techniques.

M. F. Le Sourd parle au nom de l'Association de la presse médicale française, puis M. François-Martin, au nom des professeurs de l'Institut d'hygiène, prononce un excellent discours plein d'enseignements précieux.

M. le professeur Tanon, enfin, apporte ses félicitations aux nouveaux diplômés. Avec son solide bon sens, et avec la grande bienveillance qu'il sait si bien montrer à ses élèves, il leur donne d'ultimes conseils. Il est l'objet d'une longue et affectueuse ovation.

Je m'en voudrais de ne pas mentionner un jeune confrère qui, avec un entrain joyeux, vint nous dire la spirituelle ballade de l'hygiéniste. Il remporta un brillant et très juste succès.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juin 1932.

L'hygiène et les industries de soies artificielles. — MM. CAZENEUVE, A. MOREL et DE LEENW. — L'industrie des soies artificielles qui, depuis trente ans environ, s'est créée suivant des procédés divers, comporte l'emploi d'agents chimiques qui peuvent engendrer des maladies chez le travailleur de ces usines ou incommoder le voisinage.

Alcoolisme, éthérisme, actions irritantes par les corps acides ou alcalins, intoxications par l'ammoniaque, l'hydrogène sulfuré et le sulfure de carbone, tel est le bilan des accidents constatés chez l'ouvrier, ou tel peut être le point de départ des incommodités dont peut souffrir le voisinage des usines.

Organiser dans les ateliers l'absorption des gaz et vapeurs toxiques ou irritants, ainsi que la ventilation, a été la tâche des ingénieurs sur l'initiative des médecins de ces industries et des inspecteurs du travail ou des établissements classés.

Il faut reconnaître que, de plus en plus, dans cette industrie des soies artificielles très importante, soit en France, soit à l'étranger, les maladies professionnelles grâce à de rigoureux procédés techniques de protection, tendent à devenir plus rares.

Discussion. — M. DE LAPERSONNE a constaté des conjonctivités et des kératites par pulvérisation de l'acide sulfurique.

Importance de l'état glycémique préalable sur l'intensité du choc provoqué. Le glucose, agent protecteur contre le choc. — M. DESGREZ présente un travail de MM. A. CADE et Ph. BARRAL, réalisé avec la collaboration de MM. Huc d'Arrac et H. Seguin. Ces auteurs montrent que l'hyperglycémie protège les animaux contre le choc anaphylactique ou peptonique ; l'addition de solution glucosée à l'antigène ou à la peptone atténue ou abolit les manifestations du choc. Par contre, lorsque ce choc est réalisé sur un animal préalablement hypoglycémié, il est toujours plus intense que chez les animaux témoins. Ces recherches ont conduit leurs auteurs à une interprétation nouvelle de certains accidents dits hypoglycémiques survenant au cours du traitement insulinien. Ces notions paraissent susceptibles d'être utilisées en thérapeutique humaine chaque fois qu'il y aura intérêt à protéger un sujet contre un choc anaphylactique, protéinique ou peut-être même médicamenteux.

Résultats obtenus par l'irradiation des régions surrénales dans 40 cas d'oblitérations artérielles des membres (Note présentée par M. Zimmern). — MM. L. LANGERON et R. DESPLATS (de Lille) apportent les résultats de leur expérience du traitement des oblitérations artérielles des membres par les irradiations des régions surrénales dans 40 cas, et concluent ainsi : la méthode a donné 25 bons résultats, 2 échecs complets et 9 résultats partiels ; dans 4 cas, elle ne pouvait rien donner. Les symptômes sont, dans la grande majorité des cas, favorablement impressionnés, et leur persistance, des douleurs en particulier, est en faveur de la nécessité d'une amputation. Même d'ailleurs dans ce cas, la méthode n'est pas inutile en permettant d'opérer dans de meilleures conditions. Il s'agit d'un procédé d'action essentiellement vasomotrice; comparable aux interventions sympathiques et qui peut présenter sur ces dernières certains avantages.

La stérilisation des eaux d'alimentation domestique par l'argent métallique. — M. André KLING, directeur du laboratoire municipal, présente une étude relative au mécanisme suivant lequel s'exerce l'action stérilisante de l'argent métallique sur les eaux contenant des bacilles typhiques et des colibacilles. Il fait justice des nombreuses explications plus ou moins fantaisistes qui avaient été proposées pour expliquer cette action, et par suite d'expériences, dont les résultats ne laissent aucun doute, il montre que c'est par une dissolution pure et simple du métal dans l'eau, que se produit la stérilisation.

Cette mise au point étayée par un certain nombre d'expériences, dont chacune précise un point du problème, met définitivement fin aux discussions qui se sont élevées récemment sur ce sujet.

Sur un cas de septicémie à streptocoques d'origine otitique, traitée et guérie par le sérum antistreptococcique du professeur H. Vincent. — M. DIDIER rapporte l'observation d'un malade qui, à la suite d'une bronchite grippale, a fait une otite double avec double mastoïdite opérée d'urgence. Trismus, rhino-pharyngite, micropolyadénite cervicale, bronchite, intermittences cardiaques, albuminurie. Facies amaigri, infecté, terreux. Température élevée.

Malgré des injections de propidon, de septicémine, de pyoformine, etc., et bien que les plaies opératoires fussent en parfait état, des symptômes infectieux redoutables apparaissent en même temps que de violents frissons, une fièvre intense, et une hémorragie intestinale.

L'hémoculture pratiquée aussitôt révèle la présence du streptocoque dans le sang. En outre, les symptômes généraux sont tellement graves que le pronostic est fatal. On institue six jours après, le traitement à sérothérapique par le sérum de Vincent (100 cc., puis 80 cc., 60 cc.), injecté en partie dans les veines, en partie sous la peau ou dans les muscles.

La défervescence a commencé le lendemain de la première injection de sérum ; la température, qui était de 40° la veille, est descendue, en effet, le lendemain matin à 37°,9 et 38°,4 le soir, puis progressivement est devenue entièrement normale quatre ou cinq jours après. En même temps l'état général s'amendait, le teint terreux disparaissait, l'appétit se réveillait. La guérison est survenue sans aucune réaction sérique, bien que le sérum ait été injecté à hautes doses et, en grande partie, dans la veine.

Élection de deux correspondants nationaux dans la 1re division. — Sont présentés en première ligne : MM. Surmont (de Lille) et Nicolas (de Lyon) ; en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier) ; Masson (de Strasbourg) ; Mouriquand (de Lyon) ; Paviot (de Lyon) ; Spillmann (de Nancy) ; adjoint par l'Académie : M. Halipré (de Rouen).

Au premier tour de scrutin, sont élus : MM. les professeurs Surmont (de Lille) et Nicolas (de Lyon).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 juin 1932.

Trois cas d'accidents nerveux à la suite d'injections de vaccin typho-paratyphique. — M. D. NOICA (Bucarest) relate ces 3 cas, caractérisés le premier par une hémiparésie gauche, le second par une hémiplégie droite avec

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

contracture, le troisième par une hémiparésie droite. Ces 3 cas furent observés chez des jeunes soldats à la suite de vaccination antitypho-paratyphique. L'auteur pense qu'il faut vraisemblablement incriminer un virus inconnu, qui existait à l'état latent dans le névraxe et qui s'est manifesté à la faveur des inoculations de vaccin antitypho-paratyphique.

Sur un cas de phlébo-typhus. — M. H.-R. OLIVIER rapporte l'observation d'une fièvre typhoïde à bacille d'Eberth qui jusqu'au douzième jour ne présenta comme seuls symptômes qu'une phlébite oblitérante localisée de la saphène interne à la partie moyenne.

Ce n'est qu'au dix-huitième jour qu'apparurent les taches rosées, dès que le tableau clinique se compléta. Une phlébite du côté opposé apparut au cours de la période d'état.

A l'occasion de cette maladie, l'auteur émet le diagnostic de phlébo-typhus et constate qu'il n'a pu en retrouver d'autres observations dans les publications antérieures.

Sur un cas de xanthomatose généralisée non diabétique. Etude clinique et biologie. — M. ABRAMI, Mme BERTRAND-FONTAINE, MM. LAUDAT, LICHTWITZ et FOUQUET rapportent l'observation d'une malade atteinte de xanthome généralisé associé à une anémie grave de type splénique ayant conduit à faire une splénectomie. Cliniquement, plusieurs points sont à souligner : les caractères de l'anémie; l'existence d'une rétinite de type albuminurique en l'absence de toute lésion rénale; la présence dans les urines de corpuscules biréfringents en l'absence de tout signe de néphrose.

Biologiquement, il faut signaler : l'hyperlipidémie, habituelle dans les xanthomes, qui atteignent ici des chiffres variant de 26 à 45 grammes par litre; — une hyperprotéidémie considérable à 115 grammes avec abaissement de la sérine à 20 grammes, augmentation énorme de la globuline à 95 grammes;—un entraînement des lipides par la globuline au cours de la précipitation, à l'inverse de ce qui s'observe habituellement.

Spirochétose ictéro-hémorragique compliquée de phlébite au cours de la maladie. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, Y. BOQUIEN et J. STERNE rapportent le cas d'un homme de vingt-cinq ans, employé dans un local infecté par les rats. La spirochétose typique avec ictère et réaction méningée eut une incubation d'au moins onze jours. La porte d'entrée fut une écorchure digitale. A l'acmé de la maladie, l'azotémie monta à 3gr,10. Le liquide céphalo-rachidien contenait alors 100 éléments par millimètre cube, dont 80 p. 100 de lymphocytes. L'albumine était de 0,70.

Au seizième jour de la maladie commença une rechute suivie, seize jours plus tard, de l'apparition d'une phlébite de la jambe gauche. La ponction de l'adénopathie inguinale correspondante n'a pas permis de déceler de microbes. Il existait une furonculose discrète. C'est la première fois qu'une phlébite est signalée au cours de la spirochétose ictéro-hémorragique.

Évolution prolongée d'une leucémie myéloïde après splénectomie. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, OBERLING et BOQUIEN rapportent l'observation d'une femme de trente-huit ans qui, splénectomisée en juin 1927 (la rate enlevée aurait pesé 2 kilogrammes), entre à la Pitié en septembre 1931. Très anémique, avec hépato-mégalie et ganglions cervicaux et sous-claviculaires durs et très hypertrophiés, elle avait par millimètre cube de sang 1 080 000 hématies et 540 000 leucocytes dont 40 p. 100 de myélocytes, 47 p. 100 de polynucléaires neutrophiles et 18 p. 100 d'hématies nucléées. Les hématoblastes étaient de 1 600 000 par millimètre cube et l'acide urique de 150 milligrammes par litre. Malgré la radiothérapie et l'opothérapie hépatiques, la malade mourut en octobre.

L'autopsie fut refusée. Cependant, l'examen du foie par trocart permis de mettre en évidence une infiltration leucémique du foie typique.

Ce cas est intéressant en raison de sa longue durée, de la survie de quatre ans consécutive à la splénectomie et de l'hypertrophie hépato-ganglionnaire due à des infiltrations myéloïdes dont l'intensité était peut-être relativement compensatrice de la carence splénique.

Forme infectieuse du rhumatisme articulaire aigu. — MM. F. BEZANÇON, ETIENNE BERNARD et A. MEYER présentent l'observation d'une femme de vingt ans qui, à la suite d'un accouchement, accuse des signes d'infection puerpérale localisée. Après une courte détente, la malade rentre à l'hôpital avec un syndrome infectieux : fièvre à 40°, tachycardie, pâleur prononcée, adynamie, vomissements, syndrome rénal avec albuminurie, cylindrurie, œdèmes, urée sanguine à 0,60, enfin arthralgies modérées. Des hémocultures sont pratiquées pour préciser la nature bactériologique de cet état infectieux d'allure scepticémique.

L'évolution devait montrer aux auteurs qu'en réalité ils étaient devant un cas de maladie rhumatismale dont la preuve fut fournie par l'action efficace de la médication salicylée et par l'apparition d'une double lésion endocarditique.

Les auteurs insistent sur les points suivants : utilité de connaître ces formes infectieuses du rhumatisme articulaire aigu dont souvent le diagnostic ne peut être affirmé que par l'épreuve thérapeutique ; existence dans ce cas d'une néphrite rhumatismale précédant l'apparition des manifestations articulaires ; précocité des lésions cardiaques au cours de cette première crise et leur importance à côté de l'apparition tardive et la discrétion des arthropathies.

M. ABRAMI souligne l'intérêt de cette notion, insuffisamment vulgarisée, de l'existence de formes infectieuses et extra-articulaires de la maladie de Bouillaud. Il cite 3 cas du même ordre, d'aspect septicémique; deux d'entre eux firent leur preuve par l'apparition d'une pleurésie en galette et la guérison en quarante-huit heures sous l'influence du salicylate ; dans le troisième apparut une cardopathie valvulaire rapidement mortelle malgré le traitement salicylé.

M. GRENET, convaincu lui aussi de la fréquence de ces formes, préconise l'administration du salicylate de soude dans beaucoup d'états infectieux indéterminés. Il cite un cas d'état infectieux avec diarrhée chez l'enfant qui ne fit que tardivement sa preuve.

M. PICHON, montre l'importance des formes intestinales du rhumatisme articulaire aigu et en cite un cas.

M. FLANDIN, croit que si le salicylate a une action nette sur les états infectieux d'origine rhumatismale et sur les fluxions articulaires, il ne prévient par les complications cardiaques ; le rhumatisme est souvent intriqué avec d'autres infections de nature indéterminée.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. BRULÉ a aussi observé un cas de rhumatisme articulaire aigu sans déterminations articulaires.

M. GRENET est moins sceptique que M. Flandin sur l'action du salicylate dans les complications du rhumatisme. Il ne pense pas que les infections secondaires jouent un rôle important.

M. M. RENAUD ne partage pas la confiance de M. Grenet dans l'action du salicylate.

M. BEZANÇON pense que le salicylate n'a aucune action sur les cardiopathies et n'a qu'une action minime sur les déterminations pulmonaires de la maladie rhumatismale.

M. PAISSEAU croit que chez l'enfant le salicylate a une action très nette sur les lésions cardiaques.

Pneumopéritoine spontané par perforation intestinale au cours d'un paratyphus A. — M. P. HARVIER rapporte l'observation d'un malade qui, au cinquante quatrième jour d'un paratyphus A, compliqué d'hémorragies intestinales abondantes, présenta un tympanisme abdominal avec disparition de la matité hépatique et des signes de pneumothorax de la base droite. La radiographie mit en évidence un pneumopéritoine soulevant les deux coupoles diaphragmatiques. Ce pneumopéritoine évolua en trois semaines, sans le moindre signe de réaction péritonéale, et se résorba spontanément. Le malade guérit sans autre incident.

Une perforation intestinale minuscule et rapidement couverte peut seule expliquer l'apparition et l'évolution de cet épanchement purement gazeux du péritoine.

Il serait intéressant de savoir si le pneumopéritoine accompagne nécessairement toute perforation typhique. S'il en était ainsi, l'examen radiologique permettrait de reconnaître précocement une perforation et de la différencier des syndromes pseudo-péritonéaux qui la simulent.

M. RIST demande si le malade avait présenté des névralgies phréniques.

M. HARVIER répond qu'il se plaignait seulement de douleurs de l'hypocondre droit.

M. RENAUD signale les travaux des auteurs américains sur l'examen radiologique systématique dans les perforations gastriques et duodénales.

M. HARVIER a eu connaissance de ces travaux ; il s'agit là de faits bien connus de tous les chirurgiens ; mais en ce qui concerne la fièvre typhoïde, il n'a retrouvé qu'une observation dans laquelle l'examen radiologique ait été pratiqué.

Rupture sous-cutanée du tendon du long extenseur du pouce. — MM. O. CROUZON, G. BOURGUIGNON et J. CHRISTOPHE présentent un cas de paralysie de l'extension du pouce due à une rupture spontanée du tendon du long extenseur. L'étude des chronaxies permit un diagnostic précis de la lésion. Il s'agit là de faits exceptionnellement observés et sur lesquels l'attention a été récemment attirée. L'intervention chirurgicale (greffe tendineuse) suivie d'ionisation iodée a donné des résultats fonctionnels parfaits.

Maladie osseuse de Recklinghausen et adénome rétro-sternal. — MM. MAURICE RENAUD, PETIT MAIRE et Mlle FAVOT montrent les pièces d'autopsie d'un cas singulièrement remarquable de maladie osseuse de Recklinghausen dont ils publient l'observation dans ses grandes lignes.

Il s'agissait d'une femme de trente-cinq ans, suivie de près du début à la fin de sa maladie qui dura cinq ans et au cours de laquelle on vit survenir progressivement les lésions osseuses les plus typiques.

A l'autopsie, la découverte la plus remarquable fut celle d'une tumeur située derrière le sternum en plein médiastin, et que sa structure permet de considérer comme un adénome para thyroïdien aberrant.

L'évolution rapide, la coexistence d'une sténose serrée de la mitale, la présence d'une tumeur singulière, posent des problèmes importants de pathogénie, qui seront examinés par les auteurs dans la monographie, qu'ils consacreront ultérieurement à cette importante observation.

Rétrécissement inflammatoire du rectum, forme aberrante de la maladie de Nicolas-Favre. — MM. LAEDERICH, LEVADITI, MAMOU et BEAUCHESNE présentent l'observation d'une femme de vingt-neuf ans atteinte depuis quatre ans d'un rétrécissement inflammatoire typique du rectum, sans association d'aucune lésion ano-périnéo-vulvaire ni ganglionnaire ; aucune signe clinique ni biologique de syphilis, ni de chancrelles, ni de gonococcie, ni de tuberculose. L'intradermo-réaction de Frei, soit avec du pus lymphogranulomateux, soit avec une émulsion de cerveau de singe inoculé de maladie de Nicolas-Favre, donne un résultat fortement positif ; la réaction de Prausnitz-Kustner (sensibilisation du derme d'un sujet sain par injection du sérum de la malade) est également positive ; mais surtout l'inoculation d'un fragment biopsié de muqueuse rectale sous la peau d'un cobaye donne une adénopathie dont le suc, réinjecté par voie intracérébrale à un singe, provoque chez celui-ci l'encéphalite typique.

La présence ainsi démontrée du virus lymphogranulomateux dans la muqueuse rectale confirme la valeur spécifique de la réaction de Frei et apporte pour la seconde fois (après l'observation de Ravaut, Levaditi, Lambling et Cachera) la preuve absolue du rôle de la maladie de Nicolas-Favre dans l'étiologie des rectites sténosantes, que celles-ci s'accompagnent ou non de lésions ano-périnéo-génitales.

M. TROISIER souligne l'intérêt de cette observation, qui lui semble la première preuve indiscutable de l'origine lym phogranulomateuse du rétrécissement du rectum. Il a observé un cas analogue dans lequel la réaction de Frei était très nettement positive.

Élection de membres titulaires. — MM. BARIÉTY et LAPORTE sont élus à l'unanimité.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

L'Aide aux cardiaques (Fondation Dike). — L'assemblée générale de l'Aide aux cardiaques a eu lieu le lundi 13 juin à l'hôpital de la Pitié. Elle était présidée par M. André Tardieu, président d'honneur, assisté de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

M. le professeur Vaquez, président de l'œuvre, a mis l'assemblée au courant des travaux effectués au cours de l'année 1931. Il s'est préoccupé surtout de la rééducation professionnelle des malades et s'est mis, pour cela, en rapport avec diverses institutions, notamment les ateliers départementaux. Il en attend les plus heureux résultats. Les filiales prennent de plus en plus d'importance : entre autres, celles de la Roumanie (professeur Danielopolu) et celle de Tchéco-Slovaquie (professeur Libensky). D'autres sont en formation : au Mexique, en Espagne et en Argentine.

Mlle de Joannis a présenté le rapport moral ; M. Bouchet, trésorier, le rapport financier. M. Mourier a confirmé la promesse qu'il nous a faite de réserver, dans les nouveaux bâtiments de la Pitié, des locaux pour cette œuvre à laquelle son administration se félicite de collaborer.

Enfin, M. André Tardieu, dans une allocution très applaudie, exprime le grand plaisir qu'il a de constater le succès de l'œuvre qu'il a patronnée dès son début. Il est facile, a-t-il ajouté, de créer une œuvre : pour cela, les bonnes volontés ne manquent pas ; il est plus méritoire d'en assurer la continuité. C'est ce qu'a fait l'Aide aux cardiaques ; mieux encore, elle a su y associer de nombreux pays. Mais, dans cette œuvre éminemment humanitaire et sociale, c'est, avec les Etats-Unis, la France qui a été l'initiatrice, et nous pouvons à bon droit en être fiers.

Les Journées médicales Aragonaises (SARAGOSSE, 26-29 mai 1932). — Il y a moins de trois mois, Don Ricardo Horno Alcorta formait le projet de ce congrès scientifique. Grâce à son activité et à son dévouement, les Journées aragonaises ont remporté un brillant succès. Près de 400 médecins, beaucoup accompagnés de membres de leurs familles, et un grand nombre d'étudiants en médecine se sont trouvés réunis le jeudi 26 mai à Saragosse.

Les Journées, présidées par le Dr Ricardo Lozano Monzon, ont commencé le 26, dans la salle des Actes de la Députation provinciale de Saragosse, en présence des délégués étrangers et des autorités des trois provinces d'Aragon ; le Dr Ricardo Horno Alcorta a ouvert le congrès en termes excellents ; le professeur Dévé, de Rouen, salué par l'exécution de *la Marseillaise*, lui a succédé ; il a rappelé les liens historiques qui relient l'Aragon et Montpellier ; puis le professeur Pettinasi, de Milan, également salué par son hymne national, a apporté au congrès le salut de l'Italie ; enfin le Dr Orensanz, président de la Députation de Saragosse, et l'alcade provisoire M. Salillas ont souhaité la bienvenue aux congressistes.

Le président des Journées a prononcé ensuite un brillant discours sur la profession médicale, la médecine aragonaise, l'évolution de la chirurgie, les problèmes de biologie et la division des spécialités.

Enfin, au nom du Directeur général de la Santé, M. Ruesta, inspecteur général de la Santé, et le gouverneur civil Don Alvarez Ugena félicitent les médecins présents.

Dans l'après-midi, à la suite de l'inauguration de l'exposition sanitaire, M. Dévé a parlé magistralement de l'*échinococcose*, à laquelle il a consacré de si beaux travaux.

La journée s'est terminée par une réception de la municipalité, comportant un lunch, de la musique et de charmantes paroles de bienvenue.

Le vendredi 27 a été entièrement occupé par les nombreuses et intéressantes communications des congressistes et par les conférences des Drs Bastos (de Madrid), Jullien (de Pau) et de M. le professeur Maranon (de Madrid) ; entre temps, un émouvant hommage a été rendu à la mémoire de Felix Cerrada, au pied de son monument. Un banquet offert par le Collège des médecins de Saragosse a réuni les congressistes, et le soir ils se sont retrouvés à une représentation de gala donnée au Théâtre-Principal, puis au bal du Casino-Mercantil.

Le samedi 28, les communications ont occupé la matinée, suivies des conférences des Drs Sloker (de Madrid), Nogueras et Vargas, ancien recteur de l'Université de Barcelone. Dans l'après-midi, le Dr Mateos, président du Conseil général des Collèges de médecins d'Espagne ; le Dr Van Baumberghen ; le Dr Pittaluga ; le professeur Pettinasi et le Dr Sanz Beneded ont, chacun, donné avec le plus vif succès une conférence. Le soir, banquet officiel très cordial au Grand-Hôtel.

Le dimanche 29 mai, plusieurs admirables excursions ont occupé les congressistes (d'autres ont assisté à une course de taureaux). Dans l'après-midi, réception de la municipalité d'Alhama, visite des bains, lunch, et session de clôture au Théâtre des Thermes, présidée par le Dr Lozano ; il déclara closes les Journées qui avaient si pleinement satisfait les congressistes et jeté un lustre nouveau sur l'Aragon.

Peut-être d'autres Journées médicales auront-elles lieu dans deux ans environ à Huesca. Nous leur souhaitons un succès semblable à celui qui vient de couronner, à Saragosse, les efforts de notre éminent et charmant confrère, Don Ricardo Horno Alcorta. F. L. S.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Hôpital Saint-Louis. — Sous la direction de M. le professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, MM. A. Carteaud et Ragu, chefs de clinique à la Faculté, feront du 18 juillet 1932 au 31 août 1932, les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis matin, de 9 à 10 heures, à l'amphithéâtre Fournier, une série de démonstrations pratiques, comprenant l'indispensable en dermato-syphiligraphie, démonstrations suivies de présentation de malades avec diagnostic et traitement.

Cours gratuit. S'inscrire auprès de M. Carteaud, pavillon Bazin, Hôpital Saint-Louis.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours en anglais et français (hors série) d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en 10 leçons, par MM. V. Morax, ophtalmologiste honoraire, membre de l'Académie de médecine, Magitot, Bollack et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le vendredi 1er juillet 1932, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal. Droit d'inscription : 350 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulain, Paris (Ve)

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Programme du cours. — I. Opérations sur les muscle oculaires. — II. Opérations sur la conjonctive et la cornée. — III. Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — IV. Opérations sur les voies lacrymales. — V. Opérations antiglaucomateuses. — VI. Opérations palpébrales. Autoplasties. — VII. Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face. — VIII. Opérations sur les paupières. Marginoplasties. — IX. Opérations sur le cristallin. — X. Opérations sur l'orbite.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Eugène Gelma, chargé de cours à la Faculté, commencera, dans la deuxième quinzaine de juillet, un cours consacré à l'exposé des doctrines et des méthodes psychanalytiques. Un programme détaillé comportant l'horaire et les sujets des leçons sera donné aux auditeurs après leur inscription.

Droit d'inscription, 200 francs. S'adresser à M. E. Gelma, à la clinique psychiatrique de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Bureau municipal d'hygiène de Mostaganem. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Mostaganem (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 24 000 francs, plus les indemnités algériennes de 25 p. 100 et 8 p. 100, sans préjudice des émoluments attachés à la visite des écoles soit 20 000 francs par an. Il est interdit au directeur du bureau d'hygiène de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Bureau municipal d'hygiène de Constantine. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Constantine (Algérie).

L'indemnité allouée est fixée à 14 000 francs par an, avec augmentation de 2 000 francs tous les cinq ans, jusqu'à 18 000 francs, ladite indemnité étant exclusive de toute autre.

Ce chef de service n'est pas assimilé aux fonctionnaires communaux et, par suite, ne sera pas admis à verser à la caisse de retraite communale. Il pourra continuer le libre exercice de sa profession.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Société française de phoniatrie. — Une Société a été fondée le 9 mai à Paris, en vue de l'étude scientifique et pratique des questions se rapportant à la physiologie et à la pathologie de la voix et de la parole. Le bureau de la Société de phoniatrie comprend M. le professeur Moure, président ; M. le Dr Hautant, M. le professeur Lemaitre, vice-présidents.

Le Dr Tarneaud, secrétaire général, est chargé de donner tous les renseignements concernant la Société ; lui écrire : 27, avenue de la Grande-Armée (XVIe).

Station thermale de Luxeuil-les-Bains. — Par décret présidentiel, la station thermale de Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône) est ajoutée à celles où les fonctionnaires du service colonial et des services locaux peuvent être envoyés en traitement dans les conditions prévues à l'article 1er, position 5, du décret du 3 juillet 1897, modifié par les décrets des 4 mai et 30 août 1924, 7 mai 1925, 14 août et 9 novembre 1926, 16 novembre 1929, et 12 mars 1931.

La durée du traitement dans cette station est fixée à vingt et un jours.

Commission départementale de classement des établissements. — Sont désignés comme représentants des exploitants de maisons de santé : pour le département de Seine-et-Marne, MM. Mabry, à Fontainebleau, et Hartglas, à Meaux, comme membres titulaires ; MM. Halluin, à Lagny, et Vaseux, à Fontainebleau, comme membres suppléants ; — pour le département de l'Isère, MM. Martin-Sisteron, à Saint-Martin, Le Vinoux et Gourgeon, à Meyzieux ; comme membre suppléant, M. Bisch, à Grenoble.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Juin.* — M. Pansin, Etude des abcès métastatiques du cerveau, au cours des bronchectasies. — M. Pelletier, Etude des accidents nerveux de l'endocardite maligne lente et en particulier de la forme psychique. — M. Elphège Jouis, Traitement des hyperchlorhydries par l'extrait hydro-alcoolique de Jaborandi.

21 *Juin.* — Les perforations intestinales au cours des paratyphoïdes différentes. — M. Guihéneuc, De l'exclusion haute de l'estomac. — M. Le Corre, L'anesthésie régionale en chirurgie urinaire. — M. David, Etude de la thrombophlébite primitive du golfe de jugulaire et particulièrement son diagnostic. — M. Forestier, Les abcès de la cloison recto-vaginale. — H. Kupercyn, A propos de quelques cas de grossesse extra-utérine double.

22 *Juin.* — M. Jules Julien, Influence de l'accouchement sur certains accidents toxi-infectieux au cours de

NOUVELLES *(Suite)*

la seconde moitié de la grossesse. — M. Ivo Vinski, Etude des accidents dus à la rétention de la dent de sagesse inférieure.

23 *Juin.* — M. Dutray, La reprise du pneumothorax artificiel. — M. Tuchmann, Etudes nouvelles cliniques et thérapeutiques de la paralysie faciale périphérique. — Mlle Papaioannou, La péritonite à pneumocoques. — Mlle Kaz, Etude de la kératite disciforme.

25 *Juin.* — M. Leroy, Rhumatisme articulaire aigu tuberculeux compliqué de péricardite. — M. Paihlheret, La méralgie paresthésique (névralgie du fémoro-cutané).

Thèse vétérinaire. — 23 *Juin.* — M. Léon, Anquenides. Notes phylogéniques et zoologiques, étude zootechnique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Juin. — *Chambéry.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin accoucheur des hôpitaux de Chambéry et de professeur d'accouchement à la maternité.

25 au 28 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles.

26 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Promenade-conférence d'histoire de la médecine (Professeur Laignel-Lavastine). Conférence par M. Fosseyeux, à 10 heures.

26 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 10 heures : Conférence de M. le professeur Lévy-Valensi : Les magnicides : Charlotte Corday.

26 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 heures. M. le Dr Rudolf : Traitement des colites.

27 Juin. — *Angers.* Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers.

27 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours du clinicat des maladies nerveuses.

30 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de clinicat ophtalmologique, pour le clinicat chirurgical, pour le clinicat de chirurgie infantile, pour le clinicat d'urologie.

30 Juin. — *Paris* Ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau). Dernier délai d'inscription pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Seyssuel.

30 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

30 Juin. — *Lyon.* Concours d'entrée à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon.

1er Juillet. — *Lyon.* Direction régionale des P.T.T. de Lyon. Dernier délai de candidature pour le poste de médecin de circonscription des P.T.T. à Lyon.

1er Juillet. — *Nancy.* Dernier délai de remise des mémoires pour le prix Grandemy-Fricot (secrétariat de la Faculté de médecine).

1er Juillet. — *Nancy.* Dernier délai de remise des mémoires pour le prix Alexis Vautrin (secrétariat de la Faculté de médecine).

2 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour le clinicat des maladies infectieuses, pour le clinicat médical infantile, pour le clinicat d'hygiène et clinique de la première enfance, pour le clinicat médical, pour le clinicat médical propédeutique, pour le clinicat médical thérapeutique, pour le clinicat de la tuberculose.

3 Juillet. — *Nancy.* Réunion médicale de Nancy.

3 Juillet. — *Paris.* Anniversaire de Vauquelin.

4 Juillet. — *Saint-André d'Hébertot.* Pèlerinage au tombeau de Vauquelin à Saint-André-d'Hébertot, près Pont-l'Evêque.

4 Juillet. — *Toulouse.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Toulouse.

4 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours de clinicat ophtalmologique.

4 Juillet. — *Lyon.* Hôtel-Dieu, 8 heures. Concours de médecin accoucheur des hôpitaux de Chambéry et professeur d'Ecole d'accouchement à la maternité de Chambéry.

5 Juillet. — *Paris.* Office d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin directeur stagiaire du sanatorium de Belligneux-Hauteville.

5 au 9 Juillet. — *Paris.* VIIe Congrès international de la protection de l'enfance.

7 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours de clinicat chirurgical, de clinicat de chirurgie infantile, de clinicat d'urologie.

7 Juillet. — *Paris.* Dernier délai des candidatures à la chaire d'histoire du travail au Conservasoire des arts et métiers.

7 et 8 Juillet. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Epreuves écrites pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine.

11 Juillet. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de chef de clinique exotique.

11 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine, 8 h. 30. Concours de clinicat des maladies infectieuses, de clinicat médical infantile, de clinicat d'hygiène et de clinique de la première enfance, de clinicat médical, de clinicat médical propédeutique, de clinicat médical thérapeutique, de clinicat de la tuberculose.

14 Juillet. — *Vienne.* Congrès de la Société internationale de logopédie et de phoniatrie.

15 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15-16 Juillet. — *Lille.* Congrès des écrivains français.

18 Juillet. — *Paris.* Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie.

19 Juillet. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

25 Juillet. — *Paris.* Congrès quinquennal international d'homœopathie.

25 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences.

27 Juillet. — *Limoges.* Inauguration du monument à la mémoire du professeur Gilbert-Ballet.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Cuvelier (de Westmalke), chevalier de l'Ordre de Saint Grégoire-le-Grand, décoré de la médaille d'or de l'Ordre de la Couronne, de la médaille civique de 1re classe. — Le Dr Gesua (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur et de la Couronne royale d'Italie. — Le Dr Frédéric Durin, (de Villefranche d'Allier). — Le Dr Lapointe, chirurgien des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Alfred Labat, ancien directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, correspondant de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr Paul-Emile Lefebvre (de Lille), père de M. Léon Lefebvre, interne des hôpitaux de Lille. — Le Dr Machard (de Pinchat).

Mariages

M. Jean Bichelonne, ingénieur des mines, fils de M. le médecin colonel Henri Bichelonne, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre, et de Madame Henri Bichelonne, et Mlle Raymondé Dondelinger. Nos sincères félicitations à M. et Mme Henri Bichelonne et nos meilleurs souhaits aux fiancés. — Mlle Paule Fauchille et M. le Dr André Danès. chef de clinique médicale à l'hôpital de la Charité à Lille. — Mlle Madeleine Matis et M. le Dr Pierre Billet, fils de M. le Dr Henry Billet, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur.

Fiançailles

Mlle Odile Camus, fille du Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, décédé, et de Madame Jean Camus, et M. Jacques Guyot. — Mlle Anne-Marie Bénard, fille de M. le Dr René Bénard, médecin de l'hôpital Laënnec, et de Madame René Bénard, et M. Jean Guillois, diplômé des Hautes Etudes commerciales.

Faculté de médecine de Paris

Dans sa séance du 17 décembre, le Conseil de la Faculté a désigné comme agrégé d'oto-rhino-laryngologie M. Emile Halphen et, comme agrégé de pathologie expérimentale, M. Jean Troisier.

Faculté de médecine de Lyon

Concours du prosectorat. Le concours ouvert pour une place de prosecteur à la Faculté vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Armanet, ex-interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté.

École de médecine de Grenoble

M Louis Grandmaison, médecin des hôpitaux de Grenoble, a été nommé professeur suppléant de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Hôpitaux de Lyon

M. Eugène Polloson a été nommé chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Ecole de médecine navale

Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale pour la catégorie de chimie et de sciences physiques et naturelles aura lieu à Toulon, au début du mois d'octobre 1932, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Cours de la Faculté de médecine de Paris

Pharmacologie — M. René Hazard, agrégé, commencera ses leçons le mardi 12 janvier 1932, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1932.

Objet du cours. — Médicaments cardio-vasculaires (Tonicardiaques. Vasoconstricteurs. Vasodilatateurs). Diurétiques. Médicaments aliments. Médicaments opothérapiques. Anthelminthiques. Antiseptiques. Antisyphilitiques.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Pr E. Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 7 janvier 1932 à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Pathologie médicale. — M. Pasteur Vallery-Radot commencera ses leçons le mercredi 6 janvier 1932, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Donzelot commencera ses leçons le jeudi 7 janvier 1932, à 18 heures, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Médecine légale — M. Piédelièvre, agrégé, commencera son cours de médecine légale le mercredi 7 janvier 1932, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine et les continuera les vendredis, lundis et mercredis en janvier et février.

Sujet du cours: Attentats à la pudeur; viol et perversions séquelles; hermaphrodisme; grossesse; avortement et infanticide; coups et blessures; le problème de l'identité; anthropométrie et dactylographie; examen des taches, poils, etc.

Laboratoires du ministère des Finances

M. le Dr F. Bordas, chef du service des laboratoires du ministère des Finances, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Métra, directeur de 1re classe des contributions indirectes, est nommé chef du service des laboratoires du ministère des Finances.

Maison nationale maternelle

M. Trouvé, ancien sénateur, est nommé directeur de la maison nationale maternelle.

Hospices civils de Rouen

Concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen. — Le jeudi 10 mars 1932, un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 30, pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des Hospices civils de Rouen.

Epreuves. — Les épreuves se composent :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats;

2° D'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicales;

3° D'une épreuve écrite sur un sujet de chirurgie ;

4° D'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury dans les salles de chirurgie.

5° De deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

La question à traiter pour l'épreuve orale et pour l'épreuve écrite sera la même pour tous les concurrents; l'un d'entre eux, désigné part le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Une indemnité annuelle de cinq mille francs (5.000 francs) est allouée aux chirurgiens chefs de service des hôpitaux. Elle est acquise aux chirurgiens adjoints dans le cas où ils remplacent un titulaire.

Les chirurgiens adjoints reçoivent une indemnité annuelle de deux mille cinq cents francs (2.500 fr.) pour le service des interventions d'urgence.

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Alpes.

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère de la santé publique, dans le courant du mois de janvier 1932, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans les Hautes-Alpes.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé les fonctions sanitaires publiques, auxquelles sont assimilées les fonctions de médecin militaire et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, être pourvus du

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

diplôme de docteur en médecine (diplôme d'État). Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée au préfet des Hautes-Alpes, avec le dossier réglementaire composé, ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 20 janvier 1932, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire;

6° Exposé des titres, travaux, états des services et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie;

7° Principales publications;

8° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public;

9° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département des Hautes-Alpes, pendant une durée minimum de trois ans;

10° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département des Hautes-Alpes pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet, en temps utile et à l'adresse qu'il aura donnée, du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le candidat admis entrera en fonctions quinze jours après sa nomination. Il ne pourra être titularisé qu'après un stage d'un an, pendant lequel, si son service ne donne pas satisfaction, il sera licencié sans formalité ni indemnité.

L'inspecteur départemental d'hygiène est chargé, sous l'autorité du préfet, de tous les services de la santé publique qui lui seront confiés.

L'inspecteur départemental d'hygiène est assimilé, quant au traitement et aux conditions d'avancement, aux chefs de division de la préfecture, dont les traitements sont ainsi fixés :

5e classe, 30.000 francs; 4e classe, 33.000 francs; 3e classe, 36.000 francs; 2e classe, 39.000 francs; 1re classe, 42.000 francs.

L'avancement a lieu tous les trois ans, à l'ancienneté. L'inspecteur d'hygiène est soumis à la caisse départementale des retraites.

Les frais de déplacement, fixés à 10.000 francs par an, sont réglés sur justification, suivant le tarif fixé par arrêté préfectoral.

IXe Congrès de la Société internationale de chirurgie

Du 15 au 18 mars 1932 se tiendra à Madrid le IXe Congrès de la Société internationale de chirurgie. Une exposition d'instruments de chirurgie, d'appareils orthopédiques et produits pharmaceutiques se tiendra pendant le Congrès.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Dr Coca, 38 Lagasca, à Madrid.

IIIe Congrès international d'eugénique.

Le IIIe Congrès international d'eugénique se tiendra du 21 au 23 août 1932, à New-York City, au Museum d'histoire naturelle, 77-th Street et Central Parc West, sous la présidence de M. Charles B. Davenport.

Les organisateurs ont inscrit à l'ordre du jour du Congrès une série de rapports relatifs à la génétique humaine, à l'émigration, aux facteurs susceptibles d'influencer la sélection et la fécondité et aux méthodes destinées à améliorer, de génération en génération, les qualités de la population.

Des communications seront présentées par des anthropologistes, des psychologistes, des physiologistes, des médecins, des éducateurs et aussi par des commerçants et des industriels s'intéressant à l'amélioration des êtres humains en vue du rendement professionnel.

Une exposition d'eugénique teès importante sera ouverte du 12 août au 22 septembre, dans les locaux du Museum.

Pour tous renseignements concernant le Congrès ou l'exposition, on pourra s'adresser à M. Harry H. Langhlin, Cold Spring, Harbor, Long Island, N.Y.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : MM. les Drs Grall, Cadiot et Sorel, médecins généraux, Bouquet de Jolinière, médecin colonel; MM. les medecins généraux de la marine Averous, Dargein.

Au grade d'officier : M. le Dr Sauvage, médecin capitaine honoraire; M. le Dr Osmon, professeur agrégé à l'Ecole de médecine de Caen; M. Pasteur, médecin colonel; MM les médecins lieutenant-colonels Mathieu, Lhomme, Van Merris, Cordier, Jacquinot, Bauby, Policard, Colombani; MM. les médecins commandants Lubet, Barberousse, Gourdon, Curet, Floquet, Ufferte, Bemerliac, Feron, Gaulière, Gasiougnolle; MM. Hamet, Pradels, médecins de 2e classe de la marine; MM. les médecins principaux de la marine Bonreaud, Kervella, Dère; M. le pharmacien commandant Chateney.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Baudot, médecin lieutenant; Moreau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Pierre Mouchet (de la Veurdre, Allier); Eugène Vaucher, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg; Mme le Dr Yves (de Puteaux); Mme Rivoire, présidente de la section de l'Union des femmes de France de Lons-le-Saulnier; MM Marcelin, Carrade, Jarry, médecins commandants; MM. les médecins capitaines Fontaine, Millo, Gleize, Roche, Rougetet, Galliot, Dutrey, Gueguen, Roques, Piquemal, Jacquot, Stibiot, Picout-Lafont, Migayron, Texier, Denneaud, Rolliny, Picot, Lambert, Leroy, Delage, Bauguien; MM. les médecins de 1re classe de la marine Gilbert, Fabre; M. le pharmacien capitaine Debord.

Office publique d'hygiène social

Sont titularisés en qualité de médecins assistnnts des dispensaires de l'Office publie d'hygiène sociale: M. Tissier et Mlle Renard, médecins stagiaires.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

La Société d'hydrologie a procédé le 21 décembre au renouvellement de son bureau qui est ainsi composé : Président, M. Flurin; vice-présidents, MM. Macé de Lépinay et Foucaud; secrétaire général, M. Séranne; secrétaire général adjoint, M. du Pasquier; trésorier, M. Debidour; secrétaires des séances : M. Valette et Bouconont.

Syndicat général des médecins stomatologistes

Bureau pour 1932 : Président, M. le Dr Béliard; vice-présidents, MM. les Drs Herpin, Regis, Largner (de Saint-Omer), Gauthier (de Nice); secrétaire général, M. le Dr Schmitt; trésorier, M. le Dr Martin.

Groupement des Syndicats médicaux des médecins spécialisés

Bureau pour 1932 : M. Caillaud, président; MM. Marquis, Dubar, vice-présidents; M. Herpin, secrétaire général; M. Moutard, secrétaire général adjoint; M. Fernet, trésorier.

La vaccination antidiphtérique

Le Sénat vient d'adopter le projet de loi suivant, concernant la vaccination antidiphtérique.

« Art. 1er — La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine sera obligatoire dans les armées de terre et de mer suivant les modalités déterminées respectivement par le ministre de la Guerre ou par le ministre de la Marine, pour tout militaire ou marin reconnu réceptif (réaction de Schik) dans les garnisons, agglomérations, forces navales, bâtiments ou services, où la diphtérie se manifeste à l'état endémique ou sous forme épidémique.

« Art. 2. — Dans la mesure du possible, la vaccination antidiphtérique et la vaccination antityphoïdique seront pratiquées simultanément.

Pour l'œuvre « La maison du médecin »

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Pinot, au nom de la 5e Commission, vient de prendre une délibération attribuant une subvention de 1.000 francs à l'œuvre dite « la maison du médecin » dont le siège social est à Paris, 51, rue de Clichy.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Denise Merland, fille de M. le Dr Merland, médecin chef de l'Asile d'Aix-en-Provence. — Madame Clément Petit, femme de M. le Dr Petit (de Sainte-Foy-lès-Lyon). — Le Dr Claude Bressot, médecin consultant à Vals-les-Bains), frère de M. le Dr Bressot (de Constantine), père de M. Bressot, étudiant en médecine. — Le Dr Curret (de Lyon). — Le Dr Castro (de Saint-Jean Cap Ferrat). — Le Dr Emile Dupuy (de Poulaines). — Le Dr François (de Nancy). — Le Dr Girerd (d'Ivry-sur-Seine). — Le Dr Jouon (de Nantes). — Le Dr Schott (de Strasbourg). — Le Pr Antoine Rémond, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse. — Le Dr San Miguel, président de l'Association espagnole des médecins inspecteurs de district, décédé à Madrid. — Le Pr Thoms, ancien directeur de l'Institut pharmaceutique de la Faculté de Berlin, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Laborde (de Toulouse). — Le Pr W.W. Ivanoff, dermato-vénéréologue russe. Il a fondé et dirigé, avant la guerre, la revue russe " Dermatologia ", et en 1924 le " Rousky Vestnik Dermatologii " dont il fut le rédacteur jusqu'à sa mort. Le Pr Ivanoff était, de 1917 à 1924, professeur à l'Université de Moscou; de 1920 à 1928, secrétaire du Conseil médical supérieur russe; de 1920 à 1927, président de la Société dermatologique de Moscou; de 1925 à 1931, directeur du service dermatologique de l'Institut des affections professionnelles. — Le Pr Haab, professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Zurich. — Le Pr Krzyztalowicz, dermatologiste polonais, premier titulaire de la chaire de clinique des maladies cutanées de la Faculté de médecine de Varsovie, ami fidèle de la France. — Le Dr Deletrez, chirurgien belge, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Le Dr Denis Desplans (de Séguret, Vaucluse). — Le Dr Victor Girod (d'Annecy). — Le Dr Emile Paget (d'Arbois). — Le Pr Joseph Roby (de Marennes). — Le Dr Wilson-Prévost, médecin de l'hôpital américain de Neuilly. — Le Dr Donald Macphail, chirurgien de l'Alexander hospital à Coatbridge. — Le Dr Xavier Francotte, professeur émérite de psychiatrie à la Faculté de médecine de Liége. — Le Dr Pierman (de Marbaix). — Le Dr Charles Houtmann (de Bruxelles).

Mariages

M. le Dr Jacques Weis, chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Nancy, ancien interne des hôpitaux de Nancy, et Mlle le Dr Suzanne Gélas, ancien interne des hôpitaux de Nancy. — M. Roger Houillon, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le Dr Charles Houillon (de Thaon) ancien interne des hôpitaux de Nancy, et Mlle Anne-Marie Gonand, externe des hôpitaux de Nancy. — M. le Dr Robert Choltus (de Montzeville, Meuse), et MlleAlice Fabre, belle-fille et fille du docteur et de Madame Hermande (de Villerupt, Meurthe-et-Moselle).

Naissances

M. et Madame Gény font part de la naissance de leur fille Marguerite-Marie, deuxième petite-fille de M. le Pr Maurice Perrin (de Nancy).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat des hôpitaux de Paris. — CLASSEMENT DES CANDIDATS. — Sont nommés externes des hôpitaux dans l'ordre suivant : MM. Depierre, Dreyfus, Lassaux, Morel Fatio, 63.

Picard, 62.

Mousseau, Dugrenot, Debelut, Biardeau, 61.

Vallade, Weill, Mozziconaci, Sevileano, Fretet, Sikorav, 60.

Sahou, Mlles Aldou, Olivier, M. Rault, 59.

Mlle Dubois, MM. Joly, Tulou, Mlle Bamaud, MM. Reignier, Cauchoix, Neveu, Schapira, 58.

Droguet, Schneider, Mlle Carlet, M. Cornet, Mlle Eyraud, MM. Soubirano, Delhaye, Guenon des Mesnards, Raynaud, François, Mlle Couty, MM. Adam, Lartigues, 57.

Le Cudonnec Colletas, Bouche, Dos Ghali, Turpin Rotival, Mlle Adda, MM. Laquintinie, Vatner, Mlles Duss, Teodoresco, MM. Faure, Rougier, Lavoué, Prunel, Carasso, Billard. Martmon, Lucas, Fischer, Debost, Mlle Marquius, MM. Bergeron, Ollier, 56.

Mlle Lefevre, MM. de Stoppani, Anger, Schiller, Touati, Lazar, Faye, Eyriès, Froissard, Lambert, Pierre François, Oudol, Mlle Durraude, MM. Mestrier, Lervi, Mlle Saint-Paul, MM. El Baz, Lemainsner, Mlle Stalhand, MM. Schaefer, Souriac, Azouz, Laïk, Mlle Aubin, MM. Denoix, Bellin, 55;

Chabanou, Laure, du Lac, Winierzki, Gouffier, Sierra, Marlm (Joseph), Thaon, Nonique, Mlle Hervé, MM. Auslander, Bonvier, Chevallier, Pizon, Krenner, Pocoulé, Ben Brahim, Rault, Baussand, Faugeroux, Meyer, Mlle Monin, MM. Duret, 54.

Friez, Mlle Besorard, M. Gaudin, Mlle Casalis, MM. Vitangi, Picot, Garelli, Gouzé, Mercadier, Luy, de Nobilé, Loiseau, Lucquin, Fourniol, Fouassier, Butzbach, Doudeuil, Bécuwe, Lignon, Ferrari, Bakhouche, Chassagne, Warré, Mlle Barret, MM. Aharfi, Teyssier, Destouches, Sénéchal, Mlle Dubail, MM. Beaufils, 53.

Dupertout, Jalladeau, Janeau, Liermain, Leblond, Gazel, Demarquet, Laubry, Mlle Grinblatte, MM. Zahler, Vassal, Deguillaume, Paingault, Mlle Dreulle, Abraham, MM. Aubert-Champerret, Duflot, Lafont, Carrière, Prialnick, Chastagnol, Goulma, Grandin, Charpentier, Davidouci, Saïdi, Tétreau, Silberstein, Crescendi, Mannoni, Delort, Vionnet, Dervaux, Pinet, Debray, Artisson, Cahen, Royer, Lesca, Delabroise, Campagne, Vialatte, Rougé, Eudel, Bancaud, Marre, Tardieu, Lenoir, Raymondeau, 52.

Dietrich, Mlle Loloum, MM Poirier, Gany, Cénac, Chausselat, Loze, Walter, Boureau, Reinert, Monhras, Léon, Mayaud, Le Sourd, Couturier, Cerf, Mlle Joos, MM. Bugaut, Stutinsky, Conte, Grand, Dramez, Delaur, Mlle Duclaux, MM. Boutzolakis, Landau, Mlles Thévenot, Wirz, Latran, MM. Fayet, Bargain, Rousset, Bachelier, Mlle Vidal de la Blache, MM. Girard (Louis), Audry, Roche, Gibon, Grégoire, Champagne, Mlle Juster, M. Deroide, Mlle Blairon, 51.

MM. Frirsberzg, Merle, Ayrignac, Defougy, Arsitch, Corrion, Longraye, Sallé, Feinmann, Leprêtre, Rougeau, Monier, Mlle Fournier, MM. Sorin, Hadudima, Tollak, Carle, Anglade, Bourier, Dorey, Demarquest, Laurence, Dauville, Mlle Sagnez, MM. Moreau, de Chirac, Dronet, Dénès, Misserey, Schechter, Deschamps, Mlle Argeolet née Renault d'Allanes, M. David Rubin, Mlle Huard, MM. Daniels, Feuillette, Mouchot, Canetti, Lesieur, Livory, Persatre, Coupin, Magne-Rouchaud, Mlle Commerson, MM. du Mattée, Guiot, Toulouse, Galimard, Cesara, Petit (Camille), Musset, Mlle Vigneron, MM. Milliez, Juguet, Lafon, Mlle Cabessa, M. Goldman, 50.

M. Bourdon, Mlle Aghion, MM. Giraud, Baron, Agieriaguerra, Jouannard, Brunet, Albaric, Arrighi, Lanauville, Valetta, Lazarovici, Mlle Canet, MM. Tarchiani, Legros, Schaffer, Mlle Thieullen, MM. Vercier, Perdrix, Mlle Augée, MM. Le Tensorer, Dupond (Pierre), Boulland, Badinicr, Depardieu, Ennecyer, Etienne (Roger), Degand, Fouilloy, Grain, Geismar, Dennesvald, Motte, Danmezon, Azvélor, van Kim, Weydert, Hanoune, Thaler, Rouveix, Korner, Arnoux, Vagner, Andréata, Dufour, Dufour-Lamartine, Gallant, Boulenger, Wiehn, Girault, Desclaux, Tenuine, Sénéchal, Lenoir, Barbier, Zuckermann, Feld, Mlle Bonnot, MM. Gout, Hacker, Mlle Saulnier, M. Nespoulos, 49.

Concours de l'internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Hendaye, Champrosay. — Classement des candidats : M. Laroche, 26 + 19 = 45; Mlle Danzig, 26 + 16 = 42; MM. Leconte (Maurice) et Giraud, 25 + 15 = 40; Marcy, 22 + 17 = 39; Leconte (André), 26 + 11 = 37; Borde, 20 + 17 = 37; Rotenstein, 18 + 15 = 33; Vautier, 16 + 15 = 31; Aschkenasy, 18 + 12 = 30; Salomon, 18 + 10 = 28; Opolan, 14 + 12 = 26.

Etablissements choisis : Chardon-Lagache, M. Laroche; Hendaye, Mlle Danzig; Brévannes, MM. Leconte (Maurice), Giraud, Marcy, Borde, Leconte (André); Champrosay, MM. Rosenstein et Vautier; Hendaye; M. Opolon.

Concours d'électroradiologiste. — Jury : MM. les Drs Belot, Darbois, Guilbert, Lehmann, Milian, Gosset.

Lecteurs : MM. Galby et Coliez.

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 7 places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 22 février 1932, à 8 heures 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine désireux de concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures, du lundi 25 janvier au lundi 8 février inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux. - Un concours pour la nomination à 2 places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 8 février 1932, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir sont priés de se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

publique de 14 à 17 heures du vendredi 15 janvier au lundi 25 janvier inclus.

Maison départementale de Nanterre

Concours de l'internat. — Composition du Jury : MM. Bordas, Tanon, François-Dainville, Sénéchal et Cambessédès.

Epreuve écrite. — Question donnée : « Signes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque ».

Questions restées dans l'urne : « Diagnostic et traitement des péritonites appendiculaires. — Signes et diagnostic des vomiques ».

Lecture des copies. — MM. Abrassart et Blanguernou, 15; Carrié, 16; Chassaing, 13; Dereure, 12; Gossart et Gruchet, 15; Hamel, 17; Ingrand, 15; Lair, 12; Mlle Laporte (Simone) et MM. Laroche, 19; Leclercq, 14; Maggi, 15; Manil, 13; Martin (André), 15; Née, 14; Vallet, 12.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile

Jury : MM. les Drs Bourdier, Haury, Virey Bochory, Gautier.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire de botanique et d'histoire naturelle est déclarée vacante en date du 24 décembre.

Les candidats à cette chaire ont un délai de vingt jours pour faire valoir leurs titres.

Académie de médecine

Le bureau de l'Académie de médecine pour 1932 est ainsi constitué :

M. Meillère devient président.

M. Souques a été élu vice-président.

M. Achard est maintenu secrétaire général et M. Renault, secrétaire des séances.

MM. Siredey et Hartmann sont nommés membres du conseil en remplacement de MM. Teissier et Martel.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Metzger, professeur suppléant libre, chef des travaux anatomiques, a été nommé professeur d'anatomie.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'obstétrique à l'Ecole de médecine de Nantes s'ouvrira le 20 octobre devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 18 septembre.

Hôpitaux de Marseille

Erratum — Le concours de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Michel Salmon, et non Salomon, comme l'a fait dire une erreur typographique.

Hôpitaux de Lyon

M. Peillod, adjoint au maire de Lyon et administrateur des hospices, vient d'être désigné comme directeur du nouvel hôpital de Grange-Blanche.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Bousquet, atteint par la limite d'âge, a été nommé médecin honoraire.

M. le Dr Creyz, médecin titulaire à l'hospice Général, est nommé à l'hôpital Saint-André en remplacement de M. le Dr Bousquet.

M. le Dr Dubourg, médecin titulaire de l'Hôpital-Hospice des Enfants, est nommé à l'Hospice Général en remplacement de M. le Dr Creyx.

M. le Dr Augistrou, médecin-adjoint, est nommé médecin titulaire et affecté à l'Hôpital-Hospice des Enfants, service de dermatologie, en remplacement de M. Dubourg passé à l'Hospice Général.

Hôpitaux de Nimes

Concours de l'internat des hôpitaux de Nimes. — Un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nimes aura lieu le 4 mars 1932, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nimes. Les inscriptions, accompagnées du dossier réglementaire, seront reçues jusqu'au 24 février 1932

dernier délai, au secrétariat des hôpitaux, 12, rue de Montpellier, à Nimes.

Les internes reçoivent une indemnité mensuelle de 730 francs en 1re année; 766 francs en deuxième année; 800 francs en troisième année. Ils bénéficient, le cas échéant, des indemnités pour charges de famille allouées au personnel; ils ont droit à un mois de congé par an.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à la direction des hôpitaux, 1 bis, rue Hôtel-Dieu, Nimes.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Dr Henri Godlewski a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France en remplacement du Dr Lortat-Jacob décédé.

M. le Pr Léon Bernard a été nommé pour 1932 président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. MM. les Prs Pouchet et Jules Renault sont nommés vice-présidents.

M. le Dr Adrien Loir, membre correspondant de l'Académie de médecine, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Concours pour une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Une place d'auditeur est déclarée vacante au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, dans la section des ingénieurs hydrologues et géologues en remplacement pe M. le Pr Rochaix, devenu membre de droit dans cette assemblée.

Les candidats ont un délai expirant le 1er février 1932 pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un curriculum vitæ, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique, 5e bureau, de la direction de l'hygiène et de l'assistance, 7, rue de Tilsitt.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Du Roselle, médecin général de réserve.

Au grade d'officier : MM. les Drs Lacat, médecin capitaine honoraire; Berchoud, Henry, Garès, Chrétien, Louis, médecins commandants de réserve; Lemaire, médecin lieutenant-colonel de réserve; Jauréguiberry, médecin commandant de réserve; La Mouche, Joxe, Delage, Bassaget, Garnier, Adam, Rouch, Motais, médecins commandants; Monfort, médecin lieutenant-colonel; M. Bruntz, pharmacien colonel de réserve.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Paul Fauchet, médecin capitaine de réserve; Maurice Gougis, médecin lieutenant honoraire; Emile Leroy, médecin capitaine honoraire; Joseph Guy (d'Eysse); Vielledent, médecin lieutenant; Lhez, Barraud, médecins capitaines; Trainar, Leora, Gardes, Demesy, médecins lieutenants; Picquenard, médecin commandant; Adam, Larquier, Henry, Biar, Mercier, Gaubert, médecins lieutenants; MM. Bore, Tattevin, pharmaciens lieutenants; Blétry, dentiste militaire de 2e classe; MM. les Drs Izard, Brunel, Verlac, Monier, médecins capitaines; Baudry, médecin commandant; Cazaillet, médecin lieutenant; Le Comte, Coqueret, Oudot, Tuffery, Goiffon, Ganjoux, Gavard, Mistral, Goujat, Ravaut, Priou, Boscq, Prunier, Seulliet, Viard, Kohn, Bret, Mauger, Thibault, Giret, médecins capitaines de réserve; Crepin, Luvedan, Thomas, Gatineau, Giret, Letulle, Franchin, médecins lieutenants; Dauthuille, Fidon, médecins commandants; Mailhes, médecin lieutenant; Boisseau, Wery, Durville, Blanc, Marquet, Dumousseau, Martin, Blanches, Vernie, Schil, Jacobsohn, Gerbier, Pierson, Placet, Darrasse, Lemercier, Saltet de Sablet d'Estières, Courtien, Bidault, Lerouge, Abon, Coudray, Hippert, Deschamps, Mirgon, Comte, Picheire, Ray, Poulin, Colleri-Leduc, Dupré, Romieu, Jeannemey, Sarlabous, médecins capitaines; Lafay, Blanchard, Peyrot, Faige, Brizard, Bernard, Joyes-Nouguier, Lebouvier, Broca, Tassigny, Chollet, Callouedec, Penther, Chatenoud, Binard, Buffet, Quesnel, Ollivier, Dupuy, Gotty, Delorme, Raoul, Lubin, Balme, Larget, Jubert, Plazenet, Hermann, Huet, Bonnecaze, Panis, Matry, médecins lieutenants; Lombard, Lapeyre, médecins commandants; Briend, Vautrin, médecins sous-lieutenants; Chaussade, Jourteau, Michel, Verrier, Chaigneau, Vigneron, Blin, Bretonnière, Olivie, Claie, Legier, Nicolas, pharmaciens lieutenants; Jacouen, Blacher, Decouvelaere, Voillequin, Becamel, Sauzeat, Guibaud, Riethe Durand, pharmaciens capitaines; Milcent, Vais, dentistes militaires; MM. les Drs Lestage (Emile), Paucot (Henri).

Préfecture de Police

M. Pierre Lafenestre, directeur adjoint, est nommé directeur de l'hygiène, de la protection de l'enfance et du travail, en remplacement de M. Eugène Roussel, admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé directeur honoraire.

Examen sur titres en vue du recrutement d'un médecin radiographe à la maison départementale de Nanterre — Un examen sur titres pour l'admission à un emploi de médecin radiographe à la maison départementale de Nanterre aura lieu à la Préfecture de police, le jeudi 28 janvier 1932.

Le registre d'inscription des candidats, ouvert dès à présent, sera clos définitivement le lundi 18 janvier 1932, à 16 heures.

Les conditions d'admission et d'examen, ainsi que tous renseignements utiles sur le service, sont tenus à la disposition des candidats, à la Préfecture de police, Sous-direction du personnel, caserne de la Cité.

Indemnité annuelle : 9.000 francs

Concours d'inspecteur d'hygiène adjoint du Calvados

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture du Calvados vers la fin de janvier 1932 pour la nomination d'un inspecteur d'hygiène adjoint qui devra entrer en fonctions le 1er mars suivant.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de trente ans au moins et de cinquante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé en faveur des médecins hygiénistes déjà en fonctions et de ceux pourvus du diplôme d'hygiène universitaire.

Les demandes, rédigées sur papier timbré, devront être adressées à la préfecture du Calvados (1re division) au plus tard le 25 janvier 1932.

Hôpital Foch (60, rue Vergniaud)

Le docteur Léon Giroux reprendra ses conférences de cardiologie pratique le dimanche 17 janvier à 10 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Présentation de malades. Examen clinique, radioscopie et électrocardiographiques..

Société nationale de chirurgie

Le bureau de la Société de chirurgie pour 1932 est ainsi constitué :

M. le Pr Pierre Duval a été élu président; M. le Dr Mouchet a été nommé vice-président; MM. les Drs Kuss, Sorrel et Picot sont secrétaires; Mocquot est maintenu archiviste et Toupet trésorier.

Elections des nouveaux membres correspondants: MM. Charbonnel, de Bordeaux (61 voix); Paitre, de l'armée (55 voix); Moiroud, de Marseille (52 voix); Lecercle, de Damas (44 voix) et Coureaud, de la marine (41 voix) recueillirent la majorité absolue au premier tour, trois scrutins furent nécessaires pour élire le sixième correspondant national.

Après un deuxième tour donnant à M. Veiss, de Strasbourg, 31 voix contre 29 à M. Bachy, de Saint-Quuntin, ce dernier fut élu, au troisième tour par 32 voix contre 29 à son concurrent, sans toutefois le bénéfice de la majorité absolue (nombre de votants: 69).

Sont élus correspondants étrangers les docteurs Cuttler, de Cleveland (Etats-Unis); Jacobovici, de Cluj (Roumanie); Lauwers, de Courtrai (Belgique); Mirizzi, de Cordoba (Argentine).

Sociéié médicale des hôpitaux

Le bureau de la Société médicale des hôpitaux pour 1932 est ainsi constitué :

M. le Pr Marcel Labbé est élu président; M. le Dr Apert est nommé vice-président; M. le Dr Rivet est maintenu secrétaire général; MM. les Drs Coste et Decourt sont nommés secrétaires annuels.

Société de radiologie

La Société de radiologie médicale de France vient d'élire son bureau pour 1932. Il est ainsi composé :

Président : Dr Bonneaux; vice-président pour Paris : Dr Bouchacourt; vice-président pour la province: Dr Gauducheau; secrétaire général: Dr Dariaux; trésorier : Dr Morel-Kahn; secrétaires des séances : Drs Joly et Piot; membres du conseils : Drs Thoyer-Rozat, H. Béclère et Darbois.

Commission d'assistance et d'hygiène mentales

M. le Dr Fribourg-Blanc, médecin commandant, professeur au Val-de-Grâce, est nommé membre de la Commission consultative d'assistance et d'hygiène mentales au ministère des colonies.

Hygiène et clinique de la première enfance

(hospice des Enfants-Assistés, clinique Parrot)

Quatre leçons sur la tuberculoos du nourrisson seront faites par le Dr Marcel Lelong, médecin des hôpitaux, à la clinique Parrot, à 10 heures 3/4.

Mercredi 13 janvier 1932 : La primo-infection tuberculeuse du nourrisson.

Mercredi 27 janvier 1932 : Les formes curables de la tuberculose du nourrisson.

Lundi 15 février 1932 : Les formes mortelles de la tuberculose du nourrisson.

Lundi 22 février 1932 : La prophylaxie actuelle de la tuberculose du nourrisson.

Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes

Le bureau du Syndicat des médecins français électro-radiologistes est ainsi composé pour 1932 :

Président : Dr Gaudulcheau, de Nantes.

Vice-présidents (Paris) : MM. les Drs Dariaux, Aubourg.

Vice-présidents (province) : MM. les Drs Paschetta, de Nice; Bobrie, de La Rochelle.

Secrétaire général : Dr Moutard.

Secrétaire général adjoint : Dr Coliez.

Trésorier : Dr Gilson.

Médecins parisiens de Paris

Le 16 décembre 1931 s'est tenue l'Assemblée générale annuelle au restaurant du "Bœuf à la Mode" à l'issue du 39e dîner, sous la présidence du Dr Schaeffer.

Après approbation des rapports du secrétaire général et du trésorier, le président sortant fit voter sur la constitution du bureau pour 1932.

Président d'honneur : Pr Charles Richet.

Présitent : Dr Pierre Prost.

Vice-présidents : MM. les Drs Deniker et Baillière.

Secrétaire général : Dr Jules Bongrand.

Trésorier : Dr Lutaud.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Etaient présents : MM. Aubertin, Baillière, Blondel, Boisseau, Bongrand, Boussi, Boutet, Brunerye, Crocquefer, Dartigues, David, Fasquelle, Fege, Fournier, Friedmann, Gallet, Girard, Guébel père, Guébel fils, Guillemin, Guillet, Mlle Lévy, MM. Lutaud, Merville, Mlle Meurs, MM. Piot, Prost, Rouget, Schaeffer, Thalheimer, Thuillant Valentin.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général, M. Jules Bongrand, 6, rue Villaret de Joyeuse, Paris (17e).

A la mémoire de M. Brachet

Le lundi 11 janvier, à 14 h. 30, aura lieu, à l'Institut d'anatomie, 97, rue aux Laines, à Bruxelles, l'inauguration du médaillon érigé à la mémoire du professeur Brachet.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Le Conseil, dans sa dernière séance, a fixé la date de l'Assemblée générale au mardi 19 janvier à 17 heures, dans la salle du Conseil, sous la présidence de M. Blaisot, ministre de la Santé publique. M. le doyen a fait savoir que le Conseil de la Faculté a émis un avis favorable au sujet d'une invitation à faire au profeesseur Radonicic. M. Peck a informé le Conseil que les membres de l'Inter-State Post-Graduate Assembly of North America viendront à Paris du 23 au 25 mai prochain. L'A. D. R. M. se chargera du programme de leur séjour.

Election de nouveaux membres : Dr Einhorn (de New-York) et Dr Fikret (de Stamboul).

Société internationale d'endocrinologie

Sous les auspices du docteur Léopold-Levi et du professeur Nicola Pende, une Société internationale d'endocrinologie est en train de s'élaborer.

Déjà, les professeurs Maranon, Parhon, Hammar, Falta, de Quervain, Larchke, Bield, Bauer, Neurath, Bayer, Carlo Foa, Castellino, Rondoni, Viala, Breitman, Houssay, Chervinsky Timme, Adler, Asher, Mussio, Fournier. En France : Achard, Hallion, Santenoise, Terrien, Zondec, etc., ont accepté de faire partie de la Société,

Tous les médecins biologistes et spécialistes, qui s'intéressent à l'endocrinologie, voudront bien donner leur adhésion à cette nouvelle société, soit au Pr Pende, clinique médicale générale de l'Université de Gènes (Italie), soit au Dr Léopold-Lévi, 16, rue Théodore-de-Banville, à Paris.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gilbert Lasserre, ancien chef des travaux d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur.— Le Dr Frédéric Durin (de Villefranche d'Allien). — Le Dr Robert Garnier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de la Compagnie des chemins de fer de l'Est, ancien médecin chef de l'hôpital de Chalons-sur-Marne, décédé subitement à l'âge de 68 ans, père de M. Pierre Garnier, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Féval (de Pontchateau).

Fiançailles

M. Guy Biérent, externe des hôpitaux de Lille, et Mlle Leroy.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de : MM. Bourdier, Dupuy-Dutemps, Bollack, Velter, Cerise, Darré et Auvray.

Comme censeurs : MM. Lagrange, Prélat.

Commission de classement des candidats aux postes de médecins chargés des consultations de médecine générale et de médecine infantile de l'Annexe de l'hôpital Bichat. — MM. les Drs Lemierre, Boidin, Vallery-Radot, Chiray, Flandin, Darré, Babonneix, Moreau.

Jury du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — MM. les Drs Bourgeois, Grivot, Lemaître, Baldenweck, Halphen. - Herscher et Rouhier qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Le jury est ainsi composé : MM. les Drs Belot, Darbois, Lehmann, Guilbert, Milian, Martin, Cadenat.

Epreuves sur titres. — Ont obtenu : MM. Surmont, 16; Devois, 9; Stuhl, 11; Huet, 9; Piffault, 9; Kimpel, 8; Nadal, 11.

Maison départementale de Nanterre

Concours de l'internat en médecine et en chirurgie. — Ont été nommés :

Internes titulaires : Mlle Laporte (Simone), MM. Carrié, Hamel; Martin (André), Ingrand, Gruchet (Wilson), Gossart.

Internes provisoires : MM. Valet, Abassart, Blanguernon.

Hospice Paul Brousse

Le nombre des places d'internes mises au concours le 1er février est porté de 3 à 4.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat en médecine. — Un concours pour cinq places d'internes en médecine et la désignation d'internes provisoires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle (service libre de prophylaxie mentale) s'ouvrira à Paris, à l'asile clinique, 1, rue Cabanis, le mercredi 9 mars 1932.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, porte 227, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures, du 12 au 26 février inclus.

Pourront prendre part au concours les docteurs en médecine munis des diplômes délivrés par les Facultés de l'Etat et les étudiants en médecine, sans distinction de sexe, possédant quatorze inscriptions de doctorat.

Service médical de la Préfecture de Police

L'article 10 du règlement du 12 octobre 1926 concernant le service médical est modifié ainsi qu'il suit:

Art. 10. — Recrutement des médecins.

Tous les médecins sont nommés par le préfet.

Le médecin en chef et le médecin en chef adjoint, ainsi que le médecin adjoint du service central sont choisis parmi les médecins titulaires en service dans les circonscriptions parisiennes ou au service central.

Les médecins titulaires détachés au service central pour les contrôles à longue distance sont investis par décision préfectorale sur la proposition du directeur du personnel après avis du médecin en chef.

Les médecins spécialistes sont nommés au concours sur titres.

Les médecins titulaires des circonscriptions sont choisis par le préfet, sur la proposition du directeur du personnel, après avis du médecin chef, parmi les médecins adjoints, sans distinction de circonscription, comptant au minimum trois ans de stage dans cet emploi.

Les médecins adjoints sont choisis dans les mêmes conditions parmi les médecins suppléants comptant au moins trois ans de stage dans cet emploi.

Toutefois, à titre transitoire, les médecins actuellement en fonctions seront, en cas de vacances survenues dans leur propre circonscription, admis à concourir pour leur nomination sur place, soit aux fonctions de médecin titulaire à la condition de compter un an de services en qualité de médecin adjoint, soit aux fonctions de médecin adjoint à la condition de compter un an de services comme médecin suppléant.

Les médecins titulaires, adjoints et suppléants, sont tenus d'habiter dans Paris, Tout médecin, qui cesserait de réaliser cette condition, serait considéré comme démissionnaire et remplacé suivant les règles établies par le présent article.

Les médecins suppléants sont nommés au concours sur titres, les médecins domiciliés à Paris sont seuls admis à concourir. Les candidats doivent être français ou naturalisés, avoir satisfait à la loi sur le recrutement, être docteurs en médecine d'une Faculté française et n'avoir pas dépassé l'âge de 35 ans au jour fixé pour la clôture du délai d'inscription; cette limite d'âge est prorogée :

1° D'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement.

2° D'une durée égale aux services de guerre (période de mobilisation accomplie par chaque intéressé après son passage dans la réserve de l'armée active).

Les médecins des services spéciaux sont nommés sur la proposition des ingénieurs et chefs de services intéressés, après avis du médecin en chef ».

Hospice national des Quinze-Vingts

Arrêté du 4 Janvier 1932. — Les candidates à l'emploi de préparatrice au laboratoire de la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts doivent réunir les conditions suivantes :

1° Etre âgées de moins de trente ans.

2° Etre de nationalité française ou avoir obtenu la naturalisation depuis au moins cinq ans.

3° Etre de bonne vie et mœurs.

4° Etre physiquement apte à remplir un emploi sédentaire.

5° Etre titulaire du brevet de capacité de l'enseignement primaire ou de la première partie du baccalauréat et justifier en outre du diplôme officiel d'aide-chimiste ou de bactériologiste, obtenu après deux ans de scolarité.

La préparatrice, nommée stagiaire dans les conditions stipulées à l'article 1er du présent arrêté ne sera titularisée par arrêté du directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts qu'après un stage d'un an et sur le vu d'un rapport favorable du chef de la clinique.

Hôpital-hospice de Saint-Denis (Seine)

Concours d'internat. — Un concours pour l'obtention de cinq places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis les lundi 1er et mardi 2 février 1932, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans au premier janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Un extrait de naissance.

2° Pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat.

4° Certificat de scolarité de date récente.

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Faculté de médecine de Marseille

M. Régli est chargé, pour l'année 1931-1932, des fonctions de préparateur des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Mallet, démissionnaire.

M. Rolland est chargé des fonctions d'assistant des travaux pratiques de chimie analytique.

Museum d'histoire naturelle

M. le Pr Lemoine, titulaire de la chaire de géologie au muséum, est nommé directeur de cet établissement en remplacement de M. le Pr Mangin, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole de médecine de Caen

Il est créé à l'Ecole de médecine de Caen un emploi de professeur titulaire d'anatomie pathologique



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et un emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale.

Ecole de médecine de Nantes

M. Picard, professeur suppléant des chaires de médecine, est nommé professeur de médecine légale en remplacement du Pr M. Bureau, prenant sa retraite.

M. Robert Bureau, docteur en médecine, est institué pour une période de 9 ans, à dater du 1er novembre 1931, professeur suppléant de la chaire de clinique chirurgicale.

M. Rivoallan (André), est nommé pour un an, à dater du 1er novembre 1931, préparateur de physique.

M. Libaud (Henri), étudiant en pharmacie, est nommé pour un an, à dater du 1er novembre 1931, préparateur de matière médicale.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le mardi 25 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos le 23 septembre.

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le 24 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos le 22 septembre.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en médecine. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires en premier: MM. Jouve, Arnaud, Murat, Escarras, Capus, Artaud, Sarradon, Tissot, Donnet, Ponthieu.

Externes en premier : MM. Granjon, Sivan, Le Forestier, Mingardon, Vague, Ventre, Bouillon, Haimovicci, Salme et Provansal.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes ;

Externes en premier : MM. Guidoni, Soyer, Palluel, Ho Ta Khanh, Henry, Lumbroso, Mockers, Haim, Lombard, Prudhomme, Valles, Berte, Chabœuf, Michel, Daniel, Offant, Le Flem, Caubet, Authié, Foucard, Colleter, Munter, Campestre, Zananiri, Rastit, Lassays, Gariel, Poucel, Bausset, Mlle Bantin, MM. Colonna, Waskovit. Bus, Monod, Mistral, Le-Ba Kim, Aviérinos, Ferrand, Chauvin, Sérafino.

Stagiaires en premier : MM. Claustre, Sild, Migozzi, Peretti, Mlle Rouit, MM. Filhol, Martin, Ozil, Fiat, Grégoire, Astesiano.

Académie de médecine de Belgique

M. le Pr de Beco (de Liége), est nommé président de l'Académie de médecine de Belgique.

M. le Pr Charles Achard (de Paris) a été élu membre honoraire étranger.

M. le Pr Rohmer (de Strasbourg) a été élu membre correspondant étranger.

Faculté de médecine de Gand

M. le Dr Vlayen, chargé de cours, est chargé du cours d'hygiène scolaire.

M. le Pr Heymans est déchargé des cours français et flamand de thérapeutiqne générale, sur sa demande.

Université de Cluj

Nous apprenons avec plaisir la nomination du Dr Valeriu Bologa en qualité de professeur agrégé et de directeur de l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Cluj.

Cette nomination assure en effet la continuation te l'œuvre créée en Roumanie de 1920 à 1930 par notre compatriote le Dr Jules Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon et professeur honoraire de la Faculté de Cluj. Toutes nos félicitations au nouveau professeur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Verneau, professeur honoraire au Muséum d'histoire naturelle.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Levesque Wilfrid, conseiller général de l'Orne; Francq, conseiller mnnicipal d'Amiens.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Distinction honorifique

M. le Dr Paul Sollier, secrétaire du Comité franco-hollandais, est nommé commandeur de l'Ordre national hollandais d'Orange et de Nassau.

Un hommage au professeur Bordas

M. Jean Chiappe, préfet de police, a présidé la semaine dernière, une cérémonie intime, au cours de laquelle ses collaborateurs remettaient un souvenir au professeur Bordas, inspecteur général des services techniques d'hygiène, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le préfet a rappelé en termes émus les longs et éminents services que le professeur Bordas a rendus durant ses quarante-deux ans de carrière, à l'Administration, en même temps qu'il lui a annoncé sa nomination comme conseiller technique des services d'hygiène de la Préfecture de police.

Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés

Le groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés réunis le 17 décembre 1931, mis au courant des projets de réforme des études médicales, actuellement en discussion et en particulier du Pr Carnot, approuve ce dernier projet dans ses grandes lignes, mais, considérant que pour faire un bon spécialiste, il est indispensable d'avoir une culture médicale aussi poussée que possible, demande que le temps consacré aux études médicales générales soit porté à quatre années au lieu de trois, qu'en ce qui concerne la stomatologie, les Facultés de médecine organisent son enseignement pour les seuls étudiants en médecine, demande également que le groupement soit consulté pour l'organisation des spécialités.

VIIe Congrès de stomatologie

Ce Congrès aura lieu à Paris en octobre 1932, sous la présidence de M. le Dr A. Bozo.

Les rapports suivants seront présentés :

L'ostéite non spécifique du maxillaire supérieur, par MM. Cadenat (de Toulouse) et Vilinsky (de Paris).

Les mycoses cervico-faciales, par M. Dechaume (de Paris).

Question mise en discussion : Indications et contre-indications des extractions d'urgence, par M. Raison (de Paris).

Pour renseignements complémentaires s'adresser au Dr Latte, secrétaire général, 54, boulevard Saint-Michel, Paris.

Comité supérieur consultatif de l'Instruction publique des colonies

Par arrêté du ministre des colonies, M. le Pr Teissier a été nommé, pour trois ans, membre du Comité supérieur consultatif de l'instruction publique des colonies, pour la section technique.

Clinique de la tuberculose

M. E. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, fera, à partir du 16 janvier 1932, tous les samedis, à 10 h., une conférence sur la tuberculose pulmonaire (séméiologie, pathologie, thérapeutique), à la salle de conférences du service de radiologie de l'hôpital.

Universités italiennes

Le Dr Olimpio Cozzolino, professeur de clinique des maladies des enfants à l'Université de Parme, est nommé à la chaire de clinique pédiatrique de l'Université de Bari.

Le Dr Bruno Trambusti remplace le Dr O. Cozzolino en qualité de professeur de clinique pédiatrique à Parme. Le Dr Vittore Zamorani est nommé professeur de pédiatrie à l'Université de Pavie.

La doctoresse Angiola Borrino, qui enseignait la pédiatrie à Sassari (Sardaigne), passe en la même qualité à Pérouse (Italie).

Ecole nationale de puériculture de Madrid

Le Dr Garcia del Diestro est nommé directeur de l'Ecole nationale de puériculture à Madrid.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dryepondt, médecin colonial belge, fondateur de la Société belge d'études coloniales, membre de l'Institut international colonial. — Le Dr Léon Louis, médecin de l'assistance marocaine à Azrou, décédé à l'âge de 36 ans, fils du médecin colonel Louis en retraite. — Le Dr Antonio Vidal (de Buenos-Aires), décédé subitement à Paris. — Le Dr Georges Vinot (de Viry-Chatillon). — Le Dr Cordier (de Souvigny). — Le Dr H. Falliez (de Pau). — M. Bernard Bruneau, étudiant de 4e année à la Faculté de médecine de Nancy, fils du Dr Bruneau (de Pont-à-Mousson), décédé. — Le Dr Arréat (de Camoins-les-Bains) décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Berthou (de Querrain, Finistère). — Le Dr Bertrand-Lauze, ancien maire de Lézan, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Fernand Crouzat (de Faymareau les-Mines, Vendée). — Le Dr Gabriel Félissent (de Quincié, Rhône) décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Fournaise (de Brunstatt, Haut-Rhin). — Le Dr Jules Girard (d'Ivry-sur-Seine). — Le Dr Goy (de Nangis). — Le Dr Hervé (de Saint-Servan). — Le Dr Samuel Kessel, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Louis Eyssendeck (d'Acheux-en-Amiénois). — Le Dr Pelisse (de Paris). — Le Dr Charles Cuvelier (de Westmalke) — Le Dr Henkaerts (d'Ans). — Le Dr Pierre Nicolleau (des Sables-d'Olonne) décédé à l'âge de 34 ans. — Le Dr Wilfrid Derome (de Montréal) décédé à l'âge de 54 ans, professeur de médecine légale et de toxicologie à l'Université de Montréal, directeur de l'Institut médico-légal de Québec, vice-président de la Société médicale de Montréal. — Le Dr Albert Colin (de Paris), ancien député des Vosges. — Le Dr O. Germain, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Montpellier, médecin chef de l'hôpital Ménélik II à Addis-Ababa (Ethiopie). — Le Dr Alfred Labat, ancien directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le Dr Lagardère (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Jean Philippe, décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Maurice Pierre (de Mulhouse). — Le Dr Lucien Ramus (de Paris) décédé à l'âge de 50 ans. — M. Pierre Caillol, interne des hôpitaux de Montpellier — M. Charles Vuillot, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Paris.

Mariages

M. le Dr Maurice Beaudouin, interne en médecine à l'asile de Maréville, et Mlle Madeleine Pierre. — Le mariage de Mlle Ginette Spillmann, titulaire de la médaille d'or des épidémies, fille de M. le Pr Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, et de Madame née Legris, avec M. Paul Francin, inspecteur des finances, sera célébré le 2 février. — Figaro annonce que le 7 janvier a été célébré en l'église Notre-Dame des Champs le mariage de Mlle Geneviève Guillot avec M. Paul Dumont. Les témoins étaient pour le marié : M. Georges Goyau, de l'Académie Française et M. le Dr Fernand Lemaître, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; pour la mariée : M. Camille Lefèvre, inspecteur général des bâtiments civils et Palais nationaux et M. Frantz Reichel, rédacteur au Figaro. — M. le Dr Pierre Larauza (de Dax), fils du Dr Albert Larauza, décédé, et Mlle Pierrette Brissé Saint-Macary.

Fiançailles

M. Jacques Millet, fils de M. le Dr Millet (de Condé-sur-Escaut), et Mlle Wattel.

Hôpitaux de Paris

Hospice national des Quinze-Vingts. — Le concours pour la nomination de quatre chefs de clinique adjoints à la clinique ophtalmologique de l'hospice

national des Quinze-Vingts s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Tillé, Bernard, Gallois, Mastagli, *ex-æquo*.

Annexe de l'hôpital Bichat. — Sont désignés comme membres de la Commission de classement des candidats aux postes de médecins chargés des consultations de médecine générale et de médecine infantile de l'annexe de l'hôpital Bichat : MM. les Drs Lemierre, Boidin, Vallery-Radot, Chiray, Flandin, Darré, Babonneix, Moreau.

Concours de médecin des asiles publics d'aliénés. — Le ministre de la santé publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1. — Un concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics s'ouvrira à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 4 avril 1932.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 10.

Art. 2. — Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, de pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique, 7, rue de Tilsitt, jusqu'au vendredi 4 mars inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 19 janvier. — Anatomie du muscle droit interne et physiologie de la convergence. - Semeiologie des paralysies de l'accomodation.

Jury du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — MM. les Drs Grivot, Bourgeois, Lemaître, Halphen, Herscher, ont accepté. MM. les Drs Baldenweck et Rouhier n'ont pas encre fait connaître leur acceptation.

Collège de France

La chaire de médecine, vacante par la retraite de M. le Pr D'Arsonval, sera occupée par M. le Pr Nicolle (de Tunis).

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 15 février 1932, à l'hôpital Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Les étudiants en médecine sont admis à ce concours.

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques.

Une écrite comprenant trois questions (anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe) 45 points.

Une orale comprenant deux questions (pathologie interne) 20 points.

Les internes en fonctions prennent à l'hôpital le petit déjeuner et le repas de midi ; l'interne de garde seul y couche et y prend le repas du soir.

Ils reçoivent un traitement annuel de : 5.600 francs la première année, 5.900 francs la deuxième et 6.200 francs la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscriptions, s'adresser à M. l'administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mardi et le vendredi de 14 à 17 heures.

Faculté de médecine de Pa

Le conseil de discipline de la Faculté de médecine. — Sur l'initiative du comité de l'Association corporative des étudiants en médecine, une liste d'entente universitaire a été constituée pour les élections des étudiants en médecine au conseil de discipline de la Faculté. Cette liste est formée de trois membres de l'Association corporative (MM. Lemonnier, président; Grosbois, trésorier; Rault, membre de l'Association des internes); deux membres de la section de médecine de l'Association générale des étudiants (MM. Viogel, président; Bernard, bibliothécaire); un membre de l'Association des externes (M. Fleys, président). La liste entière a passé avec 400 voix contre 200 à la liste adverse.

Faculté de médecine de Montpellier

Sont nommés : MM. Etienne, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédique; Rimbaud, professeur de clinique propédeutique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux une chaire de clinique dentaire (emploi d'Université).

Au cas où l'Université ne pourrait continuer à assurer la rémunération dudit emploi, celui-ci serait supprimé.

Le nombre des professeurs rétribués sur le budget de l'Université de Bordeaux est fixé à 3.

Faculté des sciences de Bordeaux

Le certificat d'études supérieures de chimie physiologique est supprimé et il est remplacé par un certificat d'études supérieures de chimie biologique.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Schwartz, professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé professeur de pharmacologie et de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour l'emploi de professeur de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique

obstétricale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen aura lieu le mardi 11 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 9 septembre 1932.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours le 12 avril 1932, à 8 heures du matin.

Les candidats sont invités à s'inscrire avant le 24 mars 1932 et à déposer leur diplôme, leurs pièces d'identité, l'engagement de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux.

Concours d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Une place d'oculiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours le mardi 5 avril 1932, à 8 heures du matin.

Les candidats sont invités à se faire inscrire avant le 20 mars 1932 et à déposer leur diplôme, leurs pièces d'identité, l'engagement de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux.

Hôpital intercommunal de Montfermeil

Un décret en date du 8 janvier 1932 a autorisé la création d'un hôpital intercommunal à Montfermeil (Seine-et-Oise), pour les communes de Clichy-sous-Bois, Coubron, Gournay-sur-Marne, Livry-Gargan, Montfermeil, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Tremblay-les-Gonesse et Vaujours (Seine-et-Oise).

Hôpitaux de Nîmes

Concours d'internat en médecine. — A la suite dn concours qui a eu lieu les 4 et 5 décembre, à l'hôpital Ruffi, ont été nommés internes titulaires : MM. Stoer et Orenstein; internes provisoires: MM. Sanssine, Brun et Ramain.

Examen pour les étrangers sollicitant l'équivalence du baccalauréat

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts en date du 11 janvier 1932, les sessions de l'examen organisé pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire en vue des études universitaires s'ouvriront au siège de chaque académie, aux dates ci-après :

1re session : mercredi 16 mars 1932.

2e session : jeudi 3 novembre 1932.

Les registres d'inscription seront ouverts au siège de chaque académie aux dates suivantes :

1re session: du jeudi 11 février au jeudi 25 février 1932 inclus.

2e session : du vendredi 30 septembre au vendredi 14 octobre 1932 inclus

Les recteurs d'académie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Asile de Font-d'Aurelle

Un concours pour la nomination de deux internes titulaires et un interne provisoire de l'Asile de Font-d'Aurelle s'est terminé par le succès de MM. Francès Nicolini et Edmond Stoer, titulaires; Toye, provisoires; Henri Benaux et Georges Poulain, classés.

Sanatorium de Montfaucon

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin adjoint au sanatorium de la Fédération des P. T. T. de Montfaucon (Lot).

Outre les avantages en nature et le traitement ordinaire des médecins adjoints des sanatoriums publics, le titulaire recevra une indemnité de 4 à 5.000 francs, suivant la classe à laquelle il aura été nommé.

Adresser les demandes et les dossier au Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

Dispensaires antituberculeux du Pas-de-Calais

Un concours est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé, ne faisant pas de clientèle, pour les dispensaires antituberculeux du Pas-de-Calais.

Le traitement du titulaire sera celui arrêté par le statut du Comité national, avec les avantages des fonctionnaires départementaux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Le registre des inscriptions reste ouvert jusqu'au 20 février

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Dr Charles Laubry (de Paris).

Au grade d'officier : MM. le Pr Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris; le Dr Louis Desclaux, médecin des prisons de Nantes; le Dr Landowsky (de Paris); le Dr Lebrun (de Bar-sur-Aube); le Dr Paul Sainton (de Paris); le Dr Weissenbach (de Paris); le Dr Gaston Roussel, directeur général et président du Conseil d'administration de l'Institut de sérothérapie (Hémostyl) vient d'être promu officier de la Légion d'honneur en qualité de président de l'Académie vétérinaire.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Bachmann (de Zuydcoote), Bordet (de Paris), Brusset (de Gray), Callegari (de la Haye-du-Puits), Cathala (de Carcassonne), Constantin (de Neuville-de-Poitou), Dariaux (de Paris), Delmas (d'Antibes), Divel (de Cancale), Duffourt (de Lyon), Durand (de Donzy), Durel de Honfleur), de Gaudart d'Allaines (de Paris), Gilson (d'Angoulême), Girou (d'Aurillac), Guéneau (de Coulmiers-le-Sec), Guilloire (d'Aubervilliers), Jacques

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(de Montceau-les-Mines), Lacaine (d'Aunay-sur-Odon), Laden (de Paris), Laplante (de Marseille), Julien Noir et Ramadier (de Paris), Roche (de Marseille), Tellier (de Boulogne-sur-Mer), Bartoli et Bernardin Roca (de Marseille), Marietti, médecin chef de l'hôpital d'Ajaccio; Boyer de la Girauday et Pierre Vié (de Madagascar); Perrin, médecin assermenté du ministère du Commerce; Cojan et Teisseire, médecins de l'Administration des P. T. T.; Daclin (de Vinay); Garnier (de Moulins-la-Marche); Pomme (de Givors); Daniel Nata Eibendrath.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'argent. — MM les Drs Armani, Pauty (Maroc), Lortet (d'Annecy).

Médailles de bronzes. — MM. les Drs Pla (de Toulouse), Bouchet (de Montpellier), Cavalle (de Béziers), Cazejust, Chardonneau et M. Dufoix, internes des hôpitaux de Montpellier; Baranger (de Beauvais), Grenier, interne des hôpitaux de Strasbourg; Kassel (de Hochfelden); Robert, Judet et Dieudonné, externe des hôpitaux de Paris; docteurs Barreau (de la Roche-Yon); Ladjini, Mohamed et Higué (Maroc).

Assemblée générale de l'Union médicale latine (Umfia)

L'Assemblée générale de l'Union médicale latine ou Umfia, est fixée au Samedi 30 janvier, et se tiendra à l'Hôtel Chambon, maison des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e) à 20 heures 3/4, très précises.

Collège libre des sciences sociales (Hôtel des Sociétés Savantes).

Cours de familiculture. — Mercredi 27 janvier, à 16 heures 1/2, M. le Dr Gommès : Hygiène et simplification ménagères, programme des Assistances sociales.

Concours de médecins adjoints au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais)

Un concours sur titres est ouvert pour quatre postes de médecin adjoint au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 janvier 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecin adjoint.

Conférences du Dimanche

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1931-1932, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain, entrée : 49, rue des Saints-Pères). Ces conférences sont publiques et gratuites.

24 janvier, M. André Bloch, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux : La bronchoscopie et ses applications médicales, avec projection d'un film cinématographique du Dr Soulas.

31 janvier, M. Desmarest, chirurgien des hôpitaux: Etude de la formule sanguine : son importance dans le diagnostic chirurgical.

7 février, M. André Jacquelin, médecin des hôpitaux : Etude critique de l'emphysème.

14 février, M. Lesné, médecin des hôpitaux : Les états d'atrophie dans la première enfance.

21 février, M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux : Les hypotrophies de l'enfance.

28 février, M. Maurice Hamburger, médecin des hôpitaux : La fonction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle.

6 mars, M. Sainton : La maigreur.

13 mars, M. L. Babonneix : L'hydrocéphalie chez l'enfant.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame veuve Menetrier, mère de M. le Pr Menetrier, membre de l'Académie de médecine, et de Madame Henri Stévenin, grand-mère de M. le Dr H. Stévenin, médecin des hôpitaux. Nous adressons à M. le Pr Menetrier, à Madame veuve Stévenin et à M. le Dr H. Stévenin l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Auguste Rousset. — Le Dr Victor Van Campenhout (de Bruxelles). — Le Dr Bastian (de Saint-Gervais-les-Bains). — Le Dr Alexandre Peyre, père de M. le Dr André Peyre. — Madame Rouby, veuve du Dr Rouby, sénateur de la Corrèze. — Madame Emile Weil, mère du Dr Alfred Weil, décédé, de M. Georges Weil, docteur en pharmacie, de M. Adrien Weil, interne des hôpitaux de Paris, de M. le Dr René Weil. — Madame Stapfer, veuve du Dr Stapfer, belle-mère de M. le Dr Riquez et de M. le Dr Henri Brachet. — Le Dr Joseph Faure, médecin honoraire de la Compagnie d'Orléans, médecin honoraire de l'Asile Jay de Beaufort, décédé à Périgueux à l'âge de 72 ans, père de M. le Dr Guy Faure. — Madame veuve Jules Jacquet, mère de M. le Dr Paul Jacquet, médecin des hôpitaux de Paris, de M. le Dr Ernest Jacquet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris; nous exprimons à MM. les Drs Paul et Ernest Jacquet l'expression de notre douloureuse sympathie. — M. Joseph Gabalda, beau père de M. le Dr René Evrain, décoré de la Croix de guerre, frère de M. le Dr Adrien Gabalda.

Mariages

M. le Dr J.-A. Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, et Madame Madeleine Frey. — Mlle Berthe Nicolet et M. le Dr André Nectoux. — Mlle Monique Buisson, fille de M. Albert Buisson, président de la Tribunal de Commerce de la Seine, grand officier de la Légion d'honneur, et de Madame Albert Buisson, et M. Maxime Vaillant, fils de de M. Alfred Vaillant, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Alfred Vaillant. M. Buisson est le fondateur des Etablissements Buisson, M. Vaillant est le directeur des laboratoires Champigny et Cie. Nous adressons à M. et Mme Buisson et M. et Mme Vaillant nos bien sincères félicitations et nos meilleurs vœux aux fiancés. Le mariage sera célébré le 2 février en l'église Saint-Honoré d'Eylau.

Fiançailles

Mlle Violette Fischer, fille du médecin colonel Fischer, et M. Jean Grisez. — Mlle Jacqueline Lacroix, fille de M. le Dr Lacroix, et M. Robert Chemel.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination aux places d'élèves interne en pharmacie vacantes au 1er juin 1932 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 7 mars 1932, à 10 heures du matin, dans la salle des conférences de l'hôpital de la Pitié, 85, boulevard de l'Hôpital.

MM. les elèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du mardi 2 février au samedi 20 février 1932 inclusivement.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux — DÉVOILEMENT DE L'ANONYMAT. — *Electrologie.* — MM. Devois, 9; Huet, 8, Kimpel, 5; Nadal, 7; Piffault, 5; Stuhl, 7; Surmont, 7.

Radiodiagnostic. — MM. Devois, 11; Huet, 11;

Kimpel, 9; Nadal, 11; Piffault, 7; Stuhl, 8; Surmont, 11.

Radiothérapie. — MM. Devois, 13; Huet, 11; Kimpel, 5; Nadal, 9; Piffault, 9; Stuhl, 10; Surmont, 8.

Epreuve pratique. — Séance du 19 janvier. — Appliquer sur un sujet atteint de teigne étendue à tout le cuir chevelu la méthode d'épilation par les rayons X. Exposer les résultats et les dangers. — MM. Piffault, 9; Surmont, 11; Stuhl, 9; Devois, 11; Nadal, 13.

Epreuve pratique (radiologie). — Séance du 23 janvier. — Mettre en place prêt à fonctionner sur un secteur continu un brûleur de lampe à vapeur de mercure.

Avec une lampe complète mise à la disposition du candidat faire le simulacre d'une application de bain général d'ultra-violets sur un sujet atteint de lymphatisme (le sujet ne sera pas déshabillé). - Allumer une fois le brûleur et l'éteindre sur la lampe complète. — MM. Devois, 11; Stuhl, 6; Nadal, 14; Surmont, 11.

Sont déclarés admissibles : MM. Nadal, Devois, Surmont, Stuhl.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Classement des candidats à l'issue des épreuves d'admissibilité : MM. Favory, 27 + 20 = 46; Hudelo, 26 + 19 = 45; Renard, 26 + 18 = 44; Blum, 24 + 19 = 43; Veil, 25 + 17 = 42; Parfoury, 23 + 18 = 41.

Sont déclarés admissibles aux épreuves de nomination : MM. Favory, Hudelo, Renard.

Jury du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement constitué : MM. Bourgeois, Grivot, Lemaître, Halphen, Baldenweck, Herscher et Rouhier.

Concours de médecin de l'Assistance à domicile. — *Epreuve clinique.* — Séance du 19 janvier. — MM. Lambert, 16 + 8 = 24; Barreau, 17 + 9 = 26; Mlle Bastien, 16 + 8 = 24.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr J. Arce, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université de Buenos-Ayres, a fait cette semaine deux conférences à la Faculté de médecine de Paris, l'une sur le traitement chirurgical des goîtres exophtalmiques et l'autre sur les blessures des doigts par crayons d'aniline.

Il fera encore une conférence le lundi 1er février à 18 heures sur le raccourcissement des ligaments ronds et la laparotomie combinés dans le traitement des rétrodéviations utérines (ligamentopexie Arce).

Cette conférence sera accompagnée de projections.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Le Pr Glaessner de Vienne), fera le jeudi 4 février, à 10 heures 30, à l'amphithéâtre Trousseau, une leçon sur les nouvelles expériences relatives à la pathogénie et au traitement des ulcères digestifs.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation. — Le nombre des candidats qui pourront être déclarés admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour les catégories suivantes :

« D. — Bactériologie : 4 au lieu de 2 ».

« J bis. — Ophtalmologie : 3 au lieu de 2 ».

Faculté de médecine de Bordeaux

Chaire de clinique dentaire. — M. Cavalie, chargé du cours complémentaire de clinique dentaire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé professeur de clinique dentaire à ladite Faculté (chaire nouvelle).

Diplôme de médecin colonial. — La XXVIe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1931) a été suivie par 22 auditeurs, dont 6 ont bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'expansion chimique Spécia (Poulenc-Usines du Rhône).

A l'examen pour le diplôme de médecin colonial se sont inscrits 19 candidats; 2 ont été ajournés.

Après examen ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. Arnaud, le médecin lieutenant Chantegreil, Fauconnier, le Dr de Fontguyon, Fournier, Mme Francès, MM Galmot, Laporte, interne des hôpitaux, Le Van Guyen, Marlette, Mollaret, Palinacci, Mlle Péraud, MM. Quéron, Riché, le Dr Senné, Tiné.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. Chantegreil, Estradère, de Fontguyon, Senné, Vesnat.

La XXVIIe série d'études aura lieu du 2 novembre au 24 décembre 1932.

Pour tous renseignemests, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'adjuvat — Un concours pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 11 avril 1932, à 8 heures 30, à la Faculté libre de médecine, 56, rue du Port, à Lille. Ls registre d'inscription, ouvert au Secrétariat, sera clos le 8 avril, à 17 heures. Les inscriptions sont reçues par correspondance.

Concours de prosectorat — Un concours pour une place de prosecteur d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille s'ouvrira, à la même date, à la même heure, avec les mêmes délais d inscription.

Ecole de médecine d'Amiens

Concours pour des emplois de professeur suppléant à l'Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie (pharmacie) à l'Ecole de médecine d'Amiens s'ouvrira le lundi 24 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Lille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le registre des inscriptions sera clos le 22 septembre.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie s'ouvrira le mardi 25 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de l'Université de Lille.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physiologie s'ouvrira le jeudi 26 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Caen

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Caen. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 janvier 1932, le concours pour l'emploi de professeur suppléant des deux chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, qui devait s'ouvrir le 1er avril 1934, devant la Faculté de l'Université de Paris, est reporté au lundi 11 avril 1932.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouvertare du concours.

L'arrêté du 16 septembre 1931 fixant le concours au 1er avril 1932 est et demeure rapporté.

Hospice départemental de Maxéville

Le concours ouvert en juillet, à la Préfecture de Meurthe-et-Moselle, pour la nomination d'un médecin neurologiste à l'hospice départemental J.-B. Thiéry, à Maxéville, s'est terminé par la nomination de M. Paul Meignant, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

Mission en Algérie

Par décision ministérielle de ce jour, M. Lasnet, inspecteur général du Service de santé des colonies, vient d'être placé en activité hors-cadres en mission spéciale à la disposition temporaire du Gouverneur général de l'Algérie.

M. le Gouverneur général Carde désire confier au Dr Lasnet le soin de réorganiser les services sanitaires de notre grande possession de l'Afrique du Nord et d'appliquer en particulier à la population indigène le programme de médecine sociale et d'assistance dont, à l'imitation du général Galliéni à Madagascar et du maréchal Lyautey au Maroc, il a déjà fait une magnifique application en A. O. F. précisément avec la collaboration de M. Lasnet.

Il est vraisemblable que la mission de M. Lasnet sera de courte durée et ne l'empêchera pas de participer aux travaux des divers groupements parisiens où sont traitées les questions de colonisation et de médecine sociale et où il tient une si large place.

Ministère de l'Instruction publique

Sont, au cabinet du ministre, nommés comme chargés de mission, MM. Georges Girel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon et Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de mécine de Paris.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Abram, directeur du théâtre national de l'Odéon.

Au grade de chevalier : M. le Dr Guy, médecin de la maison d'éducation surveillée d'Eysses; M. le Dr Paul Blondin, médecin principal de l'Assistance médicale en Afrique occidentale française.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — M. Fénelon, à Toulon (Var).

Médailles d'honneur de l'éducation physique

Médailles d'argent. — MM. Chappoux, médecin capitaine; Lucien, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Médailles pénitentiaires

MM. Coulon. à Saint-Amand (Cher); Tostivint, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord); Porte, à Brioude (Haute-Loire); de Laurière, à Périgueux (Dordogne); Dupré, à Bourg (Ain); Bertrand, à Aix (Bouches-du Rhône).

Société médicale des hôpitaux de Paris

Le bureau est ainsi constitué pour l'année 1932 : Président : M. Marcel Labbé; vice-président : M.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Apert; secrétaire général : M. Rivet; trésorier : M. Marchal; secrétaires annuels: MM Coste et Decourt; membres du conseil d'administration : MM. Laederich, Brulé, Pilod (du Val-de-Grâce); membres du conseil de famille : MM. Rathery et Hallé; membres du Comité de publications : MM. Léon Kindberg et Carrié.

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine

Le bureau pour 1932 est ainsi composé :

Président : M. le Pr Labbé; premier vice-président : M. Devé; deuxième vice-président : M. Hartmann; secrétaire général : M d'Ayrenx; secrétaire général adjoint : M. Lebègue; trésorier : M. Colanéri; secrétaires annuels : MM. Séjournet et Sénéchal; Comité de publication : MM. Poujol, Spéville, Barbier, Capette.

Société d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris

La séance solennelle de la Société d'hydrologie et climatologie médicale de Paris, aura lieu le lundi 15 février 1932, 12, rue de Seine, à 16 heures. Elle sera commune avec la séance de la Ligue française contre le rhumatisme.

Le sujet traité sera : Les rhumatisants chroniques aux stations thermales françaises. Deux rapports seront déposés :

Premier rapport : professeur Fernand Bezançon et docteur Mathieu-Pierre Weil.

Deuxième rapport : MM. A. Barrau (de Dax), H. Flurin (de Cauterets), Jacques Forestier et François Francons (d'Aix-les-Bains), J. Gay (de Bourbonne-les-Bains).

Le matin aura lieu à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le Pr Besançon et sous les auspices de la « Ligue française contre le rhumatisme », une réunion clinique de présentation de malades par M. le Pr Besançon et M. Mathieu-Pierre Weil.

Les membres des deux Sociétés sont cordialement invités à assister en grand nombre à ces deux séances scientifiques. Les médecins étrangers à la « Société d'hydrologie » qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion sont priés de s'inscrire près le Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 3, rue Léon-Delhomme, Paris (XVe).

6e Bal de la médecine française

Sous le haut patronage de M. Paul Doumer, président de la République, au profit des veuves et orphelins du corps médical, le lundi-gras 8 février 1932, à 22 heures, Maison de la Mutualité, 24, rue Saint-Victor, Paris, Ve.

A 22 heures 30 : Soirée artistique.

Au programme : Actualités médicales, revue composée et interprétée par des membres du Corps médical.

Dolorès de Silvera, de l'Opéra-Comique.

Sonleïma, danseuse-étoile des théâtres nationaux de l'Opéra et de l'Odéon, et son école de danse.

A minuit 30 : souper, sous la direction du Dr Edouard de Pomiane, de l'Institut Pasteur.

S'inscrire chez Madame Henri Labbe, 52, avenue de Saxe (15e), tél. : Ségur 89-16. (Prix du souper : 40 francs).

Prix des cartes : Bal et soirée artistique : 70 francs. Bal seulement : 50 francs.

Etudiants : Bal et soirée artistique : 40 francs. Bal seulement : 25 francs.

500 cartes à 30 francs, bal et soirée artistique, seront réservées aux étudiants en médecine et délivrées au siège de l'Association générale des étudiants (section de médecine) rue de la Bûcherie.

Prix de la Société des sciences de Lille

La médaille d'or de la *Fondation Wicar* a été décernée à M. Paget, professeur agrégé de la Faculté libre de Lille, docteur en pharmacie, pour l'ensemble de ses travaux sur la biochimie du sang, du lait et de l'adrénaline.

Le *Prix Gosselin* a été décerné au R. P. Henry Derville, fils de notre regretté maître le Pr Léon Derville, assistant au laboratoire de Pétrographie de l'Université de Strasbourg, pour son important ouvrage sur les marbres du calcaire carbonifère en Bas-Boulonnais.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr H. Reddon (de Paris). — Le Pr Joannovitch, professeur à la Faculté de médecine de Belgrade, ancien doyen de cette Faculté. Il a été trouvé pendu dans son appartement. — M. Allereau, pharmacien à Chalonnes-sur-Loire. — M. Barritault, pharmacien aux Ponts de Cé. — M. Barteau, pharmacien à Bécon. — M. Fernand Debat, étudiant en médecine, fils de M. le Dr François Debat, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Sanyas (de Saint-Martin-en-Coailleux). — Le lieutenant général médecin Melis, inspecteur général honoraire du Service de santé de l'armée belge. — Madame Mania Gorovitz-Gosset, docteur en médecine, mère de M. Jean Gosset, interne des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Picot, fille de M. le Dr Gaston Picot, chirurgien de l'hôpital Bretonneau, officier de la Légion d'honneur, et M. Gérard Adolphe-Lacan.

Naissances

M. le Dr Dujarier (de Tours) et Madame Dujarier font part de la naissance de leur fils Michel.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Roux-Berger, Okinczyc, Auvray, Grégoire, Chifoliau, qui ont accepté; Brocq et Métivet qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation

Censeurs : MM. Boppe, Wilmoth, Thalheimer, Braine.

Lecteurs : MM. Bloch (René), Petit-Dutaillis, Michon, Ameline, Bernard, Welti, de Gaudart d'Allaines, Madier et Soupault.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du prochain concours d'électro radiologiste des hôpitaux : MM. Belot, Haret, Delherm, Lobligeois, Laubry, Baumgartner qui ont accepté et M. le Pr Gosset qui n'a pas encore fait connaître son acceptation.

La première séance du concours aura lieu le samedi 13 février à 16 h. 30 à l'hôpital de la Pitié.

Concours de médecin de l'Assistance à domicile. — *Epreuve clinique.* — Séance du 21 janvier. — Mlles de Montauzon, 12 + 5 = 17; Carnoy, 13 + 6 = 19; M Schoengrun, 14 + 5 = 19.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Séance du 26 janvier. — *Médecine opératoire.* — MM. Favory, 19; Hudelo, 18; Renard, 18.

Séance du 28 janvier. — *Epreuve clinique.* — MM. Hudelo, 19; Favory, 18; Renard, 19,

Classement général : MM. Favory, 47 + 19 + 18 = 84; Hudelo, 45 + 18 + 19 = 82, Renard, 44 + 18 + 19 = 81.

M. Favory est proposé pour être nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite anonyme.* — Anatomie macroscopique du sinus frontal. - Thrombo-phlébite du sinus caverneux.

Concours de l'internat et concours de l'externat. — Dans sa séance du 27 janvier 1932, le conseil de surveillance de l'Assistance publique a adopté un projet de règlement présenté par le directeur général de l'Administration et comportant les dispositions suivantes :

1° Les épreuves écrites anonymes du concours de l'internat en médecine s'ouvriront au cours de la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

première quinzaine du mois d'octobre. Cette réforme aura effet dès 1932.

Les épreuves orales pourront dès lors commencer au début du mois de janvier suivant.

2° Le concours de l'externat des hôpitaux sera ouvert au cours de la première quinzaine du mois de décembre.

3° Le concours de l'internat en pharmacie (à partir de 1933) s'ouvrira dans le courant du mois d'avril.

4° L'entrée en fonction des élèves est fixée à partir de l'année 1933 au :

15 avril pour les internes en médecine.

1er mai pour les externes.

15 octobre pour les internes en pharmacie.

Facultés de médecine

Concours de l'agrégation. — Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré).

Première division : Biologie. — *Catégorie A. — Anatomie.* — Néant.

Catégorie B. — Histologie. — Académie de Toulouse : M. Calvet, 17 + 13 = 30.

Catégorie C. — Histoire naturelle et parasitologie. — Néant.

Catégorie D. — Bactériologie. — Académie de Paris : MM. Lépine et Rivalier, 19 + 18 = 37.

Académie de Strasbourg : MM. Tempé et Melnotte, 19 + 18 = 37.

Catégorie E. — Anatomie pathologique. — Académie de Paris : MM. Delarue, 18 + 18 = 36; Mosinger, 16 + 16 = 32.

Catégorie F. — Physiologie. — Académie de Lille: M. Bizard, 17 + 15 = 32.

Catégorie G. — Chimie. — Académie de Paris : M. Le Gac, 14 + 16 = 30.

Catégorie H. — Physique. — Académie d'Aix-Marseille : M. Dubouloz, 15 + 15 = 30.

Académie de Lyon : M. Ponthus, 17 + 17 = 34.

Académie de Montpellier : M. Castagné, 16 + 14 = 30.

Académie de Strasbourg : Mlle Achard, 19 + 17 = 36

Troisième division : Chirurgie et obstétrique. — *Catégorie J bis. — Ophtalmologie.* — Académie de Montpellier : MM. Dejean, 17 + 19 = 36; Viallefont, 18 + 15 = 33.

Académie de Strasbourg: M. Nordmann, 17 + 17 = 34.

Catégorie J ter. — Oto-rhino-laryngologie. — Académie de Lyon : M. Mayoux, 15 + 15 = 30.

Académie de Nancy : M. Aubriot, 17 + 16 = 33.

Catégorie K. — Obstétrique. — Académie de Paris : M. Digonnet, 17 + 15 = 32.

Académie de Lyon : M. Brochier, 15 + 15 = 30.

Académie de Toulouse : M. Estienny, 18 + 18 = 36.

Quatrième division : Pharmacie. — *Catégorie L. Histoire naturelle pharmaceutique.* — Académie de Lyon : M. Révol, 17 + 18 = 35.

Catégorie N. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie. — Académie de Lille : M. Lespagnol, 18 + 17 = 35.

Nota. — Les résultats de la deuxième division des catégories *I* médecine et *J* chirurgie seront publiés ultérieurement.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a proposé à l'unanimité, pour la pérennisation, M. le Pr agrégé Jeanneney.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Lapeyre, professeur sans chaire, agrégé de chirurgie près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de clinique gynécologique à cette Faculté (chaire vacante : dernier titulaire, M. Riche).

Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux aura lieu le 4 juillet 1932 à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge

MM. Paul Strauss, sénateur, Jules Renault, Lereboullet, Serge Gas, Couturier ont été nommés membres du Conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge en remplacement de MM. Dron, Lédé, Carpentier-Méricourt, Népoty et Méry, décédés.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance Publique pour 1932

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le prof. Carnot; chefs de clinique : MM. Caroli, Delalande, Véran, Thiroloix; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquoin, Dioclès, Dumont, Dognon, Simonnet, Mlle Tissier ; internes : MM. Cachera, Paul; externes : MM. Aussanaire, L'Hirondel (J.), Rossier (A.), Léger (L.), Giaume (M.), Mlle Renié (O.), MM. Dauphin (P.), Maury, Monsaingeon (A.), Fornari (Constantin), Grossiord (G.), Lefebvre (R.).

2. Médecin : M. Sainton; assistant : M. Bourgeois; interne : Mme Arager; externes : MM. Tanret (P.), Corcos, Delattre, Laurian, Caudrou.

3. Médecin : M. Baudouin; assistant : M. Azerad; interne : M. Busson ; externes : MM. Chambon, Weiss, Bourel (M.), Le Roy (A.).

4. Médecin : M. Halbron; assistant : M. Lenormand; interne : M. Didier-Hesse; externes : Mlles Rotté, Helman, MM. Camus (P.), Mouchotte (M.), Gaume, Makache.

5. Médecin : M. Stévenin; assistant : M. Azoulay; interne : M. Bous (G.); externes : MM. Maillard, Laboureix, Brun (M.), Golse, Coustenoble, Traut.

6. Chirurgien : M. le prof. Cunéo; assistants : MM. Bloch et Sénèque; chefs de clinique : MM. Meillère, Banzet; chef de laboratoire : M. Nicolas; internes : MM. Gosset, Zagdoun, Mouchet, Cordier, Baumann; externes : MM. Gillet (P.), Aharfi, Simon (E.-P.), Mlle Bonnenfant, MM. Fauré, Denoix, Carasso, de Stoppani, Martin (J.), Rault (A.), Fouassier, Destouches, Vassal, Mlle Abraham, MM. Duflot, Prialnick.

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le prof. Terrien; chefs de clinique : MM. Blum, Renard, Veil; adjoints : M. Dupuy-Dutemps, Mlle Braun ; chefs de laboratoire : MM. Hudelo, Gaultier; internes : MM. Aboulker (P.), Guillaumat (L.) ; externes : MM. Rocher (J.), Rousseau, Desseigne, Quentin, Mlle Vigneron, M. Pellier (externe en premier), M. Le Tensorer.

8. Accoucheur : M. Chirié; assistant : M. N...; internes : MM. Gahinet, Camelot; externes : MM. Brochard (R.), Vincent (G.), Auclair (D.), Losay (P.), Lecat, Lannegrace (C.).

9. *Consultation médecine.* — M. Gutmann; assistant : M. Beaugeard ; externe en premier : Mlle Abadi; externes : MM. Arnous (J.), Pouliquen (Y.), Viennot, Djian.

10. *Chirurgie.* — M. Cahen ; assistant : M. N... ; externes : MM. Dangauthier, Fournié, Hacker.

11. *Consultation dentaire.* — M. Béliard; assistant : M. Merville; adjoint : M. Vilenski; externes : Mlle Marion, M. Bornet (G.).

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne; chef adjoint : M. Dioclès, faisant fonctions; MM. Moutard, Chenilleau, Colombier.

13. *Hydrothérapie et thermothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Dausset; externe : M. Lauriat (C.).

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le prof. Rathery; chefs de clinique : Mlle Dreyfus-Sée, MM. Boltanski, Rudolf ; chefs de laboratoire : Mlle Dubois, M. Doubrow; interne : M. Terrenoire; externe en premier : Mlle Jannet (interne faisant provisoirement fonction d'externe en premier) ; externes : Mlles Sainton, Thierry, Mme Maury, MM. Tiffeneau, Ducros, Debouvry (J.).

2. Médecin : M. le prof. Labbé; chefs de clinique : MM. Azerad, Besançon (J.), Dreyfus (G.); chefs de laboratoire : MM. Nepveux, Escalier ; interne : M. Goldberg; externes : MM. Mallet (R.), Milovanovitch, Vincent (P.), Reynaud (L.), Mathey (P.), Gringoire, Creusot (J.).

3. Médecins : M. Laignel-Lavastine; assistant : M. Georges; internes : MM. Cacuira (V.), Reyt (P.); externes : Mlle Maire, MM. Blumenfeld, Picquart (A.), Gaillard (R.), Mlle Rohlfs (G.), MM. Boquet (H.), Coehème (R.), Fildermann (M.), Martin (P.).

4. Médecin : M. Loeper; assistant : M. Lemaire; interne : M. Merklen; externes : MM. Turlotte (J.), Roche (J.), Beurdeley, Picard (R.), Gillet (G.), Truelle (E.), Desbre (R.).

5. Médecin : M. Aubertin; assistant : M. Levy (Robert); interne : M. Wester; externes : MM. Horeau, Campesco, Grenet (P.), Beauchef (J.), Viault (P.), Kasatzker.

6. Médecin : M. Vincent; assistant : M. Thiebaut; interne : M. Lemoyne; externes : MM. Daum (S.), de Chabert-Ostlaud; Winter (J.), Duflot (J.), Baudard (A.), M. Daverne.

7. Chirurgien : M. Lenormant; assistant : M. Wilmoth; internes : MM. Merigot, Guibé, Contiadès; externes : MM. Devoucoux (P.), Monti (M.), Mlle Cottineau, MM. Bonnel, Forget, Barria, Marchak, Barcat, Costet.

8. Chirurgien : M. Fredet; assistant : M. Oberlin; internes : MM. Simon (N.), Béchet (A.), Rousset ; externes : MM. Rougier, Bergeron, Laure, Bouvier, Baussan, Gaudin, Lucquin, Teyssier.

9. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. Desplas; internes : MM. Mutricy, Elbim, Coen ; externes : M. Champsaur, Mlle Dreille, MM. Auslander, Krenner, Mlle Barret, MM. Beaufils, Gazel, Deguillaume.

10. Accoucheur : M. le prof. Jeannin; chefs de clinique : Mlles Boegner, Choquart, M. Luzuy; chef de laboratoire : M. Minvielle; interne : Mlle Gautheroy; externes : Mlles Besnard et Huard.

11. *Consultation médecine.* — M. Boulin; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Bour ; externes : MM. Bakulm (B.), Batail (R.), Maury (J.).

12. *Chirurgie.* — M. Métivet; assistant : M. N...; externes : MM. Grèze, Lemaire (R.), de Chirac.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier; externes : MM. Bousquet (J.), Fekete, Maillard (J.), Jamet.

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Ce-

rise ; assistant : M. N... ; externes : M. Motte, Mlle Bonnot.

15. *Consultation dentaire.* — M. Bozo; assistant : M. Cabrol; adjoint : M. Lattes; externe : M. Friez (P.).

16. *Electro-radiologie.* — M. Delherm, chef du service central; chefs adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Kahn; assistants : MM. Deliencourt, Chenot, Codet, Devois, Stuhl, Boileau; externes : MM. Salaun (O.), Friszberg.

Hôpital de la Charité

1. Médecin : M. le prof. Sergent; chefs de clinique : MM. Lonjumeau, Imbert, Vibert, Launay ; chefs de laboratoire : MM. Durand (H.), Couvreux; interne : M. Moricard; externes : MM. Cler (R.), Ferrieu (G.), Mlle Bernai, MM. Tissandié (A.), Suire (P.), Hector (J.).

2. Médecin : M. Abrami; assistant : M. Wallich; interne : M. Bernal; externes : MM. Doger de Spéville, Michaëlidès (G.), Dreyfus (M.), Mlle Simon (A.), M. Bauvais (J.).

3. Médecin : M. Fiessinger; assistant : M. Olivier; interne : M. Arnaudet; externes : MM. Feldstein, Laurence (G.), Ramadier (F.), Fleys (B.).

4. Médecin : M. Tixier; assistant : M. de Sèze; interne : Mme Poulain; externes : MM. Salleron (P.), Boulard (P.), Saillant (H.), Trouvé (J.), Lajouanine (P.).

5. Médecin : M. Henri Bénard; assistant : M. N...; interne : M. Sallet (J.); externes: MM. Lambert (A.), Zarachowitch, Kolpenitzki, Escaré.

6. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. N... ; internes : MM. Pastel, Cuvillier, Joly (H.) ; externes : MM. Joly, Colletas, Schneidex, Droguet, Soubiran, Raynaud, François.

7. *Service temporaire de chirurgie.* — Chirurgien : M. Monod (R.); internes : MM. Demirleau, Lejeune (R.), Lance ; externes ; MM. Giordan, Schneyder, Mozziconacci, Ben Brahim, Doudeuil, Duret, Butsbach.

8. Accoucheur : M. Vignes; assistant : M. N... ; interne : M. Arnal; externes : MM. Bouteau (P.), Mlle Perrier, MM. Lejeune (F.), L'Huillier (J.).

9. *Consultation médecine.* — Mme le Dr Bertrand-Fontaine ; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Pecher; externes : MM. Malartic (J.), Canet (J.), David (E.).

10. *Chirurgie.* — M. Girode; assistant : M. N...; externes : MM. Boros (E.), Guny.

11. *Consultation dentaire.* — M. Gérard-Maurel.

12. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: M. Ronneaux; chef adjoint: M. Desgrez; assistants : MM. Gadreau, Quivy, Piffault, Couvreux ; externes : MM. Nitti (F.), Coupin.

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le prof. Bezançon; chefs de clinique : MM. Oumansky, Delarue, Duruy, Mlle Pau, Mme Ragu, adjointe; chefs de laboratoire : MM. Tribout, Weill, Guillaumin, Duchon; internes : MM. Langlois, Meyer (A.); externes : MM. Fay (R.), Parrot, Sarradin, Meyer (J.), Mlle Delaage.

2. *Service des tuberculeux.* — Médecin : M. le prof. Bezançon; externes : Mlles Barré, Rouard.

3. *Centre de triage.* — M. le prof. Bezançon ; externes : MM. Sacquepée, Falk, Le Cœur (Pol).

4. Médecin : M. P. Weil ; assistant : M. N... ; interne : M. Brisset; externe en premier : M. Brincourt (interne faisant fonction provisoirement d'externe en premier); externes : MM. Blumen, Bardery, Polak, Dragomiresco, Laumonnier, Maynardier.

5. Médecin : M. F. Ramond; assistant : M. Chêne; interne : M. Dany; externes : Mlles Renier, Claudet, Goudot, Laplagne, Broustein, Gouraud.

6. Médecin : M. Comte ; assistant : M. N... ; interne : M. Brandy; externes : MM. Cauvy (J.), Rudich (L.), Magder (E.), David (I.).

7. Médecin : M. Pagniez; assistant : M. Plichet; interne : M. Koang; externes : MM. Pottier (M.), Bourdeau, Achard, Jalk, Le Picard.

8. Médecin : M. Chabrol; assistant : M. Maximin; interne : M. Cottet; externes : MM. Soullard, Bourgin, Allos, Boudoux, Glénard, Doreau.

9. Médecin : M. Faure-Beaulieu; assistant : M. Chevalley; interne : M. Lançon; externes : MM. Petit (M.), de Maulmont, Porret, Mlle Demtchenko.

10. Chirurgien : M. le prof. Lejars; assistant : M. Brocq; chef de clinique : M. Hussenstein; chef de laboratoire : M. Giet; internes : MM. Ollier (H.), Thorel, Périer (E.); externes : MM. Jalley (J.), Hébert, Chabanon, Lignon, Mlle Daubail, MM. Silberstein, Artisson.

11. Chirurgien : M. Bréchot; assistant : M. N...; internes : MM. Pergola (J.), Villechaise, Grivaud; externes : MM. Goico, Karabourbonnais, Schapiro, Laquintinie, Azouz, Loiseau (J.), Fournial.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Grivot; assistant : M. N... ; internes : MM. Fournié, Illaire ; externes : MM. Julien (J.), David (R.), Martin (A.), Mlle Petit (P.), M. Fichet (P.).

13. Accoucheur : M. Lévy-Solal ; assistant : M. N...; internes : MM. Lellouch, Fort (R.); externes : M. Doukan, Mlle de Loeschmig, MM. Pannet (R.), Mouchotte (J.), Vannier.

14. *Consultation médecine.* — M. Jacquelin; externe en premier : M. Bonnet; externes : MM. Siraga, Viatz, Jean Martin, Florence.

15. *Chirurgie.* — M. Braine; assistant : M. N...; externes : MM. Grenet, Ganot, Bouillé, Boutrou.

16. *Ophtalmologie.* — M. Velter; assistant : M. N...; externes : MM. David, Metzquer, Gros.

17. *Consultation dentaire.* — M. Thibault ; adjoint : M. Lacaille.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: M. Solomon; chefs adjoints : MM. Marchand et Gibert; assistants : MM. Corbier, Proust, Jandel, Tribout; externe : M. Landau.

19. *Service temporaire de médecine.* — M. Weismann; externe en premier : M. Fourestier (interne faisant fonction provisoirement d'externe en premier); externes : Mlle Lautmann, MM. Mathiot, Beaugendié, Broutman, Aschkenasy.

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Brouardel; assistant : M. Renard; interne : M. Guilly; externes : M. Pinchasowicz, Mlle Laurens, MM. Bazot (R.), Grupper (I.), Jan (R.).

2. Médecin : M. Villaret; assistant : M. Bith;

interne : M. René Fauvert; externes : MM. Duval (A.), Fonteneau, Guermann, Brosson, Lurié.

3. Médecin : M. Laederich; assistant : M. N...; interne: M. Beauchesne; externes: MM. Fabre (A.), Cailleux, Roy (A.), Cormelié.

4. Médecin : M. Binet ; assistant : M. N... ; interne: M. Messimy; externes : MM. Bzowski, Ménétrier, Laigle (L.), Rabourdin.

5. Chirurgien : M. le prof. Legueu; assistant : M. Fey; chefs de clinique : MM. Lieutaud, Maximin; chefs de laboratoire : MM. Chabanier, Verliac, Fisch, Lumière, Truchot ; internes : MM. Fayot, Beuzart; externes : MM. Raisonnier, Poirier, Gilbert, Moreau, Thésée, Lefkovitsch, Davidovici, Karcher, Sachs, Petresco, Mme Sachs.

6. Chirurgien : M. Robineau ; assistant : M. N... ; internes : MM. Asselin, Blanquine, Stérin ; externes : MM. Lebouchard, Joly (M.), Mlle Adda, MM. Schiller (J.), El Baz, Bakhouche, Chassagne.

7. Chirurgien : M. Schwartz; assistant : M. N...; internes : MM. Mariau, Herbert; externes : M. Botreau-Roussel, Mlle Trocmé, Mme Mangenest, née Cuvier; MM. Mangenest, Baulande.

8. *Consultation médecine.* — M. Hagueneau ; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Lanthier; externes : MM. Weil (V.-J.), Lacheny.

9. *Chirurgie.* — M. Rouhier; assistant : M. N...; externes : MM. Osenat, Duflos.

10. *Consultation dentaire.* — M. Gornouec; assistant : M. Chufard.

11. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guibert; chef adjoint : M. Petit; assistants : MM. Baude, Truchot, Gally; externe : M. Israëlovici.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le prof. Nobécourt; chefs de clinique : MM. Liège, Martin, Kaplan ; chef de laboratoire : M. Bidot; interne : M. Veslot; externes : MM. François-Dainville, Bismut, Strensand, Temerson, Bret, Nardi.

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistant : Mlle Vogt; interne : M. Aubert (R.); externes : MM. Gesta, Morhange, Peretz, Mlle Tauzy, M. Gérard (P.).

3. *Crèche ancienne et nouvelle.* — M. Weill-Hallé; externe en premier : M. Livieratos (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier).

4. Médecin : M. Apert; assistant : M. Cambessedes; interne : M. Garnier; externes : Mlle Solente, M. Picquart, Mlle Giret, MM. Green, Molard, Mlle Laporte.

5. *Sélection.* — M. Apert; externes en premier : Mlle Lyon (externe en premier); M. Lichtenberg (interne faisant fonction d'externe en premier).

6. Médecin : M. Hallé ; assistant : M. N... ; interne : M. Odinet; externes : M. Courtin, Mme Rambert; MM. Faugeron, Rendu, Jeulin, Mlle Courrier (externe en premier).

7. Médecin : M. Darré ; assistant : M. N... ; interne : Mme Kourilsky; externes : MM. Pouhen, Gautreau, Corrèze, Mlles Helme-Lévy, Paley, Cauchy.

8. Chirurgien : M. le prof. Ombrédanne; assistant : M. Huc ; chef de clinique : M. Garnier ; chef adjoint : M. Armingeat; chef de laboratoire : M. Saint-Girons; internes : MM. Longuet, Dreyfus, le Foyer; externes : Mlle Delaroche, M. Bricage, Mlles Cottin, Cazamian, Dumery, M. Rouyer, Mlle Ghinsberg, M. Laboureau.

9. *Service médical d'Antony.* — M. le prof. Ombrédanne; externe en premier M. Bréhaut (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier); externes : MM. Mathey, Raulot-Lapointe.

10. Chirurgien : M. Berger; assistant : M. N...; interne: Mlle Delahaye; externe en premier: M. Varangot (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier; externes : MM. Bonamy, Champault, Hascoët, Pizon, Cenac.

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monthus; assistant : M. N...; interne : M. Chevallier (R.); externes : MM. Petrignani, Durandy, Audoux, Juriaguerra.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Le Mée; assistant : M. N...; internes : MM. Guillon, Suchmann; externes : Mlle Picard, MM. Chazelle, Borgida, Mlle Lavit, MM. Calmanas, Kiszelnich, Goebel.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: M. Duhem; assistants: M. Goubert, Mme Baude; externes : MM. Moro (J.), Perdrix.

14. *Service temporaire contagieux pour enfants,* Pavillon Maria-Richard. — Médecin : M. Levesque; externe en premier : Mlle Spire (interne faisant fonction d'externe en premier); externes : MM. Tribalet, Ribert.

15. *Service temporaire poliomyélite.* — M. le prof. Nobécourt; externe en premier : M. Bonnet (P.) (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier); externes : M. Martel (J.), Mlle Lorsignol.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le prof. Achard; chefs de clinique : MM. Moussoir, Poumailloux, Cahen, Rivoire; chefs de laboratoire : MM. Busy, Verne, Bariéty; internes : MM. Loisel (G.), Bissery, Regaud (J.); externes : MM. Gautier (J.), Siguier (F.), Mlles Marcelot (I.), Levaillant, Ferrieu, Philippe, M. Masse, Mlles Riche, Paillé, Harispe, M. Rouyer (R.), Mme Legoux.

2. Médecin : M. Pinard ; assistant : M. N... ; internes : MM. André (R.), Fiehrer; externes : MM. Guili (P.), Lecointre (P.), Fardet (R.), Salamon, Boussard, Marquès.

3. *Service de malariathérapie.* — Médecin : M. Pinard; externes: MM. Turbé (M.), Cazettes de Saint-Léger.

4. Médecin : M. Ameuille ; assistant : M. N... ; interne : M. Mézard (J.); externes : MM. Parrique (G.), Courtin (P.), Mme Debay, Mlle Simon, MM. Jouon, Nouaille.

5. *Service du dispensaire.* — Interne : M. Salles (P.); externes : MM. Vincent (P.), Halpern, Gout, Bembarou.

6. *Service temporaire tuberculeux.* — Externe en premier : M. Hanaut (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier); externes : M. Gelbert (externe en premier) ; Mlle Jooss, Mme Nouaille, née Hervé.

7. *Pavillon tuberculeux, femmes.* — Médecin : M. Ameuille; externes : Mlle Casalis, M. Delabroise.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8. Médecin : M. Chevallier; assistant : M. N...; interne : M. Bernard (J.); externes : MM. Buffard, Ormstein, Domart, Desmonts, Kern, Dhery (P.).

9. Chirurgien : M. le prof. Delbet; assistant : M. Leveuf; chef de clinique : M. Rouquès (P.); chefs de laboratoire : MM. Beauvy, Herrenschmidt; internes : MM. Dulot, Rodier, Bourdial; externes : MM. Dussouil, Dubois (externe en premier); Boutzolakis, Landau, Hermann, Bargain, Merle, Arsitch.

10. *Annexe de la clinique chirurgicale.* — Chirurgien : M. Leveuf; internes : Mlle Faguière, M. Bridot; externes : M. Debray, Mme Jacowski, Mlle Stalhaud, M. Dervaux, Mlle Loloum.

11. *Chirurgie.* — M. Mathieu; assistant : M. Huet; internes : MM. Rousseau, Vuilième; externes : MM. Ugo-Quoc, Vallade, Mlles Couty, Duss, MM. Levvi, Lavoué.

12. Chirurgien: M. Chevassu; assistant: M. Bayle; internes : MM. Gaudy (M.), Jullien; externes : MM. Ciaudo, Vincent (P.), Bernard (P.), Remert, Rousset, Hadjidimo, Laurenee, Douville.

13. *Consultation médecine.* — M. Debray; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Roy ; externes : MM. Sérane, Curéveaux (M.), Gireaux.

14. *Chirurgie.* — M. Quénu; assistant : M. N... ; externes : MM. Dufour, Bietrix, Jassin, Fischmann.

15. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bollack ; assistant : M. N... ; externes : MM. Moreau, Van Kim; assistant : M. Lebedinsky (G.-G.); adjoint : M. Chatelier; internes : MM. Schultz-Thibault; externes : MM. Aboulker (G.), Dufour-Lamartine.

16. — *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Harret; chef adjoint : M. Toubert, faisant fonction; assistants : MM. Prévost, Busy, Mme Kaufmann, M. Moret; externe : M. Veysset.

Hôpital Beaujon

1. Médecin : M. Troisier; assistant : M. Cattan; interne : M. J. Dubois; externes : MM. Avenard (R.), Nico (P.), Aubert (R.), Hanoun, Thomas (F.), Victor-Copreaux (M.).

2. Médecin : M. Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir; interne : M. Maison; externes : MM. phoux (A.), Cernéa (P.), Vignalou (J.-V.).

3. Médecin : M. Faroy; assistant : M. Deron; interne : M. Voillemin; externes : Mlle Feydit, MM. Matras (F.), Martini (P.), Pertus (J.), Sénéchal (P.-L.-R.).

4. Médecin : M. Debré ; assistant : M. N... ; interne : M. Sée; externes : MM. Ledoux-Lebard, Malinsky, Mlles Sabetay, Oechmichen, M. Thieffry (S.).

5. Chirurgien : M. Basset ; assistant : M. N... ; internes : MM. Mialaret, Rouher; externes : MM. Gany, Bachellier, Mlles Juster, Blairoir, MM. Schlechter, Ayrignac, Roche.

6. Chirurgien : M. Alglave; assistant : M. N... ; internes : MM. Catalette, Soubrane; externes : MM. Campagne, Rougé, Vialatte, Lenoir (J.-P.), Diétrich, Chausselat.

7. Chirurgien : M. Okinczyc; assistant : M. N...; internes : MM. Allard, Calvet ; externes : Mlle Montrozier, M. Faugeroux, Mlle Aubert-Champerré, MM. Delort, Vionnet, Pinet, Grandin.

8. *Service des chroniques.* — M. Okinczyc; interne : M. Boudreaux; externe : M. Lesca.

9. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Coutela ; assistant : M. N... ; interne : M. Caby ; externes : MM. Masson (R.), Lefer (R.).

10. Accoucheur : M. Levant; assistant : M. N. .; internes : MM. Richard (A.), Weill (A.) ; externes : MM. Chagnon, Boursans (R.), Deloge (G.), Mlle Krichewski.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Baldenweck; internes : M. Vandenbossche; externes : MM. Pineau, Mouchot, Benveniste, Lutrot.

12. *Consultation médecine.* — M. Decourt; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Moulinier; externes : MM. Bouwens, Van der Boyen, Mlle Wix (M.), M. Ayrignac (J.).

13. *Chirurgie.* — M. Leibovici ; assistant : M. N... ; externes : Mlle Lévy, MM. Le Beau, Le Sourd (M.).

14. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Aubourg; chefs adjoints : MM. Joly, Porcher; assistants : MM. Gauillard, Barreau, Mignon, Mme Delaplace, M. Surmont; externes : M. Magne-Rouchaud, Mlle Augée.

15. *Consultation dentaire.* — M. Schoefer.

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy ; assistant : M. N... ; interne : M. Tavennec; externes : MM. Catz, Burel, Gossart, Mendelsohn, Oger, Poncet, Maleyrie.

2. Médecin : M. Garnier; assistant : M. Nicaud; interne : M. Bréhier; externes : MM. Lévy (P.), Izraël Salvator, Franchel, Leschi, Besson (J.), Mitrani.

3. *Service des tuberculeux.* — M. Garnier; externes : MM. Lobel, Barry.

4. Médecin : M. Clerc; assistant : M. Bascouret; interne : M. Sterne; externes : MM. Gérard (R.), Jacquet, Olivier, Neyraud, Rabant, Rozée-Belle-Isle, Baudouin.

5. Médecin : M. Herscher; assistant : M. Roberti; interne : M. Puymartin; externes : MM. Michaut (J.), Martel, Charlot, Gross, Mlle Chessebeuf, MM. Rovéanu, Saïe, Chancerel.

6. Médecin : M. Rivet; assistant : M. Hirschberg; interne : M. Valensi (G.); externes : MM. Mignon, Tardiveau, Monin, Bour, Mlles Lorain, Bataille, Haguenauer.

7. Chirurgien : M. Heitz Boyer ; assistant : M. N... ; internes : MM. Laffaille, Vialle (P.) ; externes : MM. Sobieski, Peretou, Cohen-Solal, Fénichel, Bercovici, Brami, Puybaret, Danart, Pupko (S.).

8. Chirurgien : M. Wiart ; assistant : M. N... ; internes : MM. Hepp, Falaise, Chauveau; externes : M. Morin (M.), Mlle Barnaud, M. Lazar, Mlle Durrande, MM. Meyer (J.-H.), Bellin.

9. *Service des chroniques.* — M. Wiart; externe: Mlle Eyraud.

10. Chirurgien : M. Cadenat; assistant : M. N...; internes : MM. Bertrand (P.), Lebel, Palmer; externes : MM. Jouanneau, Moïsesco, Gerbert, Bauer, Bombiger, Combes, Bardon.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

11. Chirurgien : M. Sauvé ; assistant : M. N... ; internes : MM. Moyse, Capandji, Barrier; externes : Mlles Saint-Paul, Grinblatte, MM. Paingault, Carrière, Davidovici, Saïdi, Crescensi.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le prof. Lemaître; chefs de clinique : MM. Baudouin, Rémy-Neris, Maduro; chefs de laboratoire : MM. Ardoin, Lévy-Bruhl; internes : MM. Hamelin (R.), Thomas (R.); externes : MM. Chaillouet, Puistienne, Guttières, Simonin, Sobel, Renaud, Marie (R.).

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Poulard ; assistant : M. N... ; internes : MM. Chennevière, Joseph (E.); externes : MM. Grosbois (J.), Imbona, Giraud, Grain, Arnoux.

14. Accoucheur : M. Devraigne; assistant : M. N... ; internes : MM. Marx, Durrbach ; externes : MM. Molinéry, Mirbeau, Mlle Comby, MM. Hébert (P.), Clenet, Monier (H.).

15. *Consultation médecine.* — M. Hamburger; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Marre; externes : MM. Klein (L.), Hubermann, Maroger, Guérin.

16. *Chirurgie.* — M. R. Bernard; externes : MM. Brochard, Fournet, Costes (G.).

17. *Consultation dentaire.* — M. Rousseau-Decelle; adjoint : M. Crocquefer; assistant : M. Béal; externes : Mlle Grimblatte, M. Normand.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Haret; chef adjoint : M. Beau; assistants : MM. Duval, Rebuffel, Surrel; externes : Mlle Petitet, MM. Livory, Persâtre.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Laroche; assistant : M. Servel; interne : M. Coste; externes : MM. Delord, Gratier, Dehouve, Loiseau (F.).

2. Médecin : M. Brulé; assistant : M. Hillemand; interne : M. Gilbrin; externes : MM. Gaube (R.), Grépinet (H.), Desfrançois (J.), Filhouland, Rouvillois, Ebstein (P.).

3. Médecin : M. May; assistant : M. Ollivier; interne : M. Fau; externe en premier : M. Debray (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier); externes : MM. Rosanoff, Bobard (P.), Tévenin, Tricault (G.), Legroux (R.), Garcin (G.), Lepintre (Y.), Georget.

4. Médecin : M. Lian; assistant : M. Blondel; interne : M. Pautrat; externes : MM. Gaquière (A.), Flourens (R.), Arviset (A.), Mazingarbe, Pauchard.

5. Médecin : M. Weill (P.-E.); assistant : M. Isch-Wall; interne : M. Bousser; externes : Mlle Perlès (A.), MM. Ovary, Cordebar (J.), Meyer (M.).

6. Médecin : M. Rouillard ; assistant : M. N... ; interne : M. Bolgert; externes : MM. Frouin (R.), Thomeret (G.), Huchet (R.), Genestoux (J.), Goutner (V.), Lespinat (L.).

7. Médecin : M. Léchelle; assistant : M. N... ; interne : M. Joseph (M.); externes : MM. Audouard, Bouchacourt, Mlle Melon, MM. Mignot, Longuet (Y.), Joseph.

8. Médecin : M. Pruvost ; assistant : M. N... ; interne : M. Henrion; externes : MM. Etienne, Janette-Walen, Mlle Commerson, MM. Leprêtre, Guiot, Pollak, Depardieu.

9. Chirurgien : M. Roux-Berger; assistant : M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Jourdan (P.), Bernard (E.), Bufnoir (P.); externes : MM. Cau (J.), Thomas (H.), Goeré (Y.), Zwillinger, Austerweil, Mme Capitain.

10. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Moulonguet; internes : MM. Hervy, Salomon, Hécart; externes : MM. Becuwe, Ferrari, Debray, Cahen, Bugaud, Lougraye.

11. Chirurgien : M. Grégoire; assistant : M. Michon; internes : MM. Petit (P.), Martin (R.), Gasné; externes : MM. Adam, Lucas, Souriac, Guenon des Ménards, Fischer, Debost, Mlle Marquis, M. Oudot.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — Médecin : M. Hautant; assistant : M. N... ; internes : MM. Bérard, Sergent (H.); externes : MM. Laval, Fabre (Ch.-J.), Zeller, Nuridsany, Hofmann, Jouannard.

13. *Ophtalmologie.* — M. Magitot ; interne : M. Morax; externes : MM. Dubois (A.), Dijon, Mlle Burdin.

14. Accoucheur : M. Lemeland ; assistant : M. N...; internes : MM. Soyer, Soulignac ; externes : MM. Vautier (J.), Caratzali, Boëlle (R.), Simart (P.), Mlle Griboval.

15. *Consultation médecine.* — M. Schulmann ; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Benassy; externes : MM. Bujeaud, Raison, Brawermann (M.).

16. *Chirurgie.* — M. Fèvre; assistant : M. N... ; externes : MM. Kerambrun, Barbier (L.), Laguzet.

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Darbois; adjoint : M. Huet (faisant fonction); assistants : MM. Marchal, Descouts, Mallet, Colliez; externe : M. Ennuyer.

18. *Consultation dentaire.* — M. Lacronique.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le prof. Bernard (L.); chefs de clinique : MM. Noyer, Lamy (délégué); chefs de laboratoire : MM. Bonnet, Olivier, Mlle Gauthier-Villars; interne : M. Perrault (M.); externes : MM. Schneider (J.), Millot, Fourault (J.), Mlles Mahieu (G.), Dumans (M.), MM. Berthéau (M.), Mayaud, Scemama.

2. *Crèche.* — Externes : MM. Delhaye, Gross.

3. *Dispensaire Léon Bourgeois.* — Prof. Léon Bernard; externes : MM. Trombert (externe en premier), Lepetz.

4. Médecin : M. Rist; interne : M. Trocmé; externes : M. Gaignerot (J.), Mlle Dupont (O.), MM. Jacobesco, Gouzonnat, de Rocca-Serra, Pasquier, Lebreton, Neumann.

5. *Service des Baraquements.* — M. Rist ; interne : M. Benzaquen; externes : MM. Dartiguepeyron, Plique, Kipfer (externe en premier), Mlle Hahn (externe en premier), MM. Dreyfus, Garelly.

6. *Dispensaire Léon Bourgeois.* — M. Rist; externes : MM. Picot, Maschas, Cerf.

7. Médecin : M. Jousset; assistant : M. Guérin; interne : M. Gadaud; externes : Mme Jousset, MM. Amigues, Ganière (P.), Montagne (P.).

8. Médecin : M. Ramond (L.); assistant : M. Vialard; interne : M. Laffitte (A.); externes : MM. Rudaux (P.), Vidart (L.), Bernard (J.), Villaret (B.).

9. Médecin : M. René Bénard; assistant : M. Even;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

interne : M. Klotz; externes : MM. Laporte (J.), Deuquet (A.), Derieux (P.), Vincent (J.).

10. Chirurgien : M. Proust; assistants : MM. Houdard et Maurer; internes : MM. Judet, Monod (O.), Lejeune (J.); externes : MM. Perigaud (R.), Cornetet, Laurent (P.), Torrel, Bellotte, Mme Aldou, MM. Thaon, Das Ghali, Billard.

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bourgeois ; assistant : M. N... ; internes : MM. Lapiné, Souriee; externes : MM. Gallot (J.-P.), Perrot (R.), Le Pavec, Rosenberg (T.).

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet; assistant : M. N... ; interne : M. Lemoine (J.); externes : MM. Ingrand, Fauvet, Catinat (externe en premier).

13. *Consultation médecine.* — M. Célice; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Grossiord; externes : MM. Martin (M.), Vineent (J.).

14. *Chirurgie.* — M. Maurer; externes : MM. Girard (E.), Piram.

15. *Consultation dentaire.* — M. N...

16. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Maingot; chef adjoint : M. Portret (faisant fonetion) ; assistants : MM. Jouveau, du Breuil, Hélie; externe : M. Mainguy (P.).

17. *Service temporaire de médecine générale.* — M. Paraf; externe en premier : M. Abaza (interne remplissant provisoirement les fonctions d'externe en premier); externes : MM. Ortholan, Morin (P.), Statlender, Blanc (R.).

Hôpital Bichat

1. Médeein : M. Lemierre; assistant : M. Laporte; interne : M. Bonnard; externes : MM. Jaequot (A.), Deséglise (F.), Mouchotte (R.), Brumpt (L.), Tran-Van-Con, Mlles Fauvert, Gottlieb, Mme Levachkeviteh, née Jakovler.

2. Médeein : M. Boidin; assistant : M. Worms; interne : Mme Roudineseo; externes : MM. Moneeau (Y.), Paillas (P.), Maruelle, Rossignol, Broehe (J.), Roux (M.), Mlle Ladet (M.), M. Lefebvre (J.).

3. Médeein : M. Pasteur Vallery-Radot; assistant : M. Delafontaine; interne : M. Miget; externes : MM. Lavedan de Casaubon, Wolfromm, Lamasson, Gilbert (C.), Varay (A.), Meyer (L.), El Khaïm, Levy (J.).

4. Médeein : M. Chiray; assistant : M. Albot; interne : M. Jame (R.); externes : MM. Bouvrain (Y.), Gerbeaux (J.), Morichau-Beauchant, Fortin (R.), Galup (P.), Mareombes (E.), Drain (M.), Dupuy (R.).

5. Médecin : M. Flandin; assistant : M. Esealier; interne : M. Joly (F.); externes : MM. Thorel (F.-P.), David (J.), Jamain (B.), Goujard (P.).

6. *Premier service de désencombrement.* — M. Flandin, externe en premier : M. Sambrôn (interne faisant fonction provisoire d'externe en premier); externes : MM. Chenebault (J.), Pietroni (M.), Adle, Maude.

7. *Deuxième service de désencombrement.* — M. Flandin; externe en premier : M. Wetterwald (interne faisant fonction d'externe en premier; externes : MM. Derobert (L.), Salvant (J.), Reveillaud (J.-C.), Guillemin (G.).

8. Chirurgien : M. Mocquot; assistant : M. Monod; internes : MM. Couvelaire, Rudler, Poilleux; externes : MM. Huber, Gresse, Mlle Carlet, MM. Le Cudonnee, Auger, Laïck, Mlle Aubin, M. Nonique.

9. Chirurgien : M. Küss ; assistant : M. N... ; internes : MM. Lauret, Boisseau, David (L.); externes : MM. Misserey, Beaufils (externe en premier), Sorin, Anglade (P.), Bourier, Dorey, Desmarquest, Brouet.

10. Chirurgien : M. Capette; assistant : M. N...; internes : MM. Gaulier, Hébert, Meneière (L.); externes : MM. Cornet, Winiezki, Pocoulé, Worré, Sénéehal, Jalladeau, Janeau, Zahler.

11. *Consultation médecine.* — M. Lambling ; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Camus; externes : MM. Bouteille (R.), Billard (J.), Mlle Moyen.

12. *Chirurgie.* — M. Reinhold; externes : MM. Benguigui, Baloche.

13. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Beaujard; assistant : M. Le Goff.

14. *Consultation dentaire.* — M. Raison.

Annexe Bichat. — 15. *Consultation médecine générale.* — Externes : MM. Barrière, Lambling.

16. *Médecine infantile.* — Externes : MM. Martinie, Noeton.

17. *Ophtalmologie.* — Externes : MM. Barbier, Feld.

18. *Oto-rhino-laryngologie.* — Externes : MM. Vercier, Dupond.

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. Dufour ; assistant : M. N... ; interne : Mlle Baguette; externes : MM. Calvet (J.), Meurin (H.), Piroux (J.), Plas (F.), Baiu (V.).

2. *Service des tuberculeux* (baraquements). — M. Dufour; interne : M. Hurez; externes : MM. Sautter (Y.), Raehstein.

3. Médecin : M. Laubry ; assistant : M. N... ; interne : M. Antonelli (J.); externes : MM. Renet (M.), Vialle, Chevé (J.), Braunberger, Lesguillous.

4. *Service des tuberculeux.* — M. Laubry; assistant : M. Routier; interne : M. Degos (R.); externes: MM. Husset (J.), Henry (C.).

5. Médecin : M. Marchal ; assistant : M. N... ; internes : MM. Bargeton (D.), Mahoudeau; externes : MM. Brandenbourg, Gillot (J.), Bussière, Samain, Capmas, Mathivat, Bessie, Avenier.

6. Médeein : M. Moudor ; assistant : M. Welti ; internes : MM. Maës, Barthes; externes : MM. Demange (M.), Lafourcade, Prat (P.), Lebel (J.), Menauteau (A.), Rouchy.

7. *Consultation médecine.* — M. Ravina; externe en premier M. Douay; externes : MM. Blanchard (A.), Chapoy (P.).

8. *Chirurgie.* — M. Welti ; assistant : M. N... ; externes : MM. Maroger (F.), Echegut.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Cottenot; assistant : M. Debidour; externe en premier f. f. : M. Le Goff.

10. *Consultation dentaire.* — M. N...

11. *Poste de radioscopie.* — M. N...

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; assistant : ; interne : M. Roy (L.); externes : MM. Robin (J.), Cante (R.), Fayance, Fréret (P.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2. *Centre de triage.* — Externes : MM. Lamouche, Wintzel.

3. Médecin : M. Trémolières; assistant : M. Morlaas; interne : M. Thierry (J.); externes : M[lle] Wetzel, MM. Habrekorn (P.), Trepsat (R.), Gros (L.).

4. Chirurgien : M. Labey; assistant : M. Soupault; internes : MM. Ardouin, Rachelsberg, Naulleau ; externes : MM. Goyer (externe en premier), Bouche, Turpin-Rotival, M[lle] Théodoresco, MM. Ollier, Touati, Mestries, Lemanissier.

5. Accoucheur : M. Ecalle ; assistant : M. N... ; internes : MM. Strée, Willot; externes : MM. Lazarovici, Ameur-Chakir, Lemonnier (R.), Courchinoux.

6. *Consultation médecine.* — M. Carrié; externe en premier : M. Allilaire; externes : MM. Depaillat (A.), Abiteboul (J.).

7. *Chirurgie.* — M. Soupault; externes : MM. Galland, Tournafond, M[me] Roy, M. Brinou.

8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet; assistant : M. N... ; externes : MM. Lachèze, Epelbaum.

9. *Consultation dentaire.* — M. Fargin-Fayolle.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert; chef adjoint : M. Gilson; assistants : MM. Blanche, Lifschitz; externe : M. Daumézou.

Hôpital de Vaugirard

1. Chirurgien : M. le prof. P. Duval; assistant : M. Gatellier; chefs de clinique : MM. Redon, Merle d'Aubigné, Leroy (R.), Dulac, Belou (attaché médical); chefs de labor. : MM. Moutier, Porcher, Goiffon, Béclère; internes : MM. Baudelot, Van der Elst, Billet; externes : MM. Coldefy (externe en premier); Morel-Fatio, de Botton (externe en premier), Weill, Biardeaux, Sevileano, Fratet, Sikorav, M[lle] Olivier, MM. Rault, Cauchoix.

2. *Consultation dentaire.* — M. L'Hirondel.

3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Béclère; assistant : M. Dupouy.

4. *Centre de neuro-psychiatrie infantile.* — Médecin : M. Heuyer; interne : M[me] Bernard, née Pichon; externes : M[lle] Huet, M. Kunossy.

Hôpital Ambroise Paré

1. Médecin : M. Richet ; assistant : M. N...; interne : M. Facquet (J.); externes : MM. Guéret (A.), Robert (J.-P.), Lapeyre (J.), Bregeat (P.).

2. Médecin : M. Monier-Vinard; assistant: M. Chabanier; interne : M. Porin (J.); externes : MM. Boudou (L.), de Rollat (J.), M[lle] Desallais, MM. Ullmann, Normand (P.).

3. Médecin : M. Huber; assistant : M. Florand; interne : M. Aubin; externes : M[lle] Jomier, MM. Steinberg (S.), Coulombeix, Steuerman.

4. Chirurgien : M. Desmarest; assistant : M. N...; internes : MM. Gorodiche, Bourgeois ; externes : MM. Eudel, Baucaud, Tardieu, Couturier, Delair, Fayet, Feinmann.

5. *Consultation médecine.* — M. Péron; assistant : M. N... ; externe en premier : M. Aliker ; externes : MM. Cahuet (R.), Poisson.

6. *Chirurgie.* — M. Thalheimer; assistant : M. N... ; externes : M[me] Davous (I.), M. Davous (R.), M[me] Meillaud.

7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet; assistant : M. N... ; externes : MM. Defossez, Daniels, Conetti.

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Monbrun; externes : M[lle] Saulnier, M. Nespoulous.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Detré; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le prof. Gougerot; chefs de clinique : MM. Carteaud, Cohen (R.), Ragu; chefs de labor. : M[lle] Eliascheff, MM. Desgrez, Duché, Peyre; internes : MM. Patte (A.), Decourt; externes : MM. Ripard (G.), Meillon (J.), Mattern (R.), M[me] Legros, née Ledan, MM. Schatz, Raybout (A.), Ellenberger, M[lle] Thueux.

2. Médecin : M. Milian ; assistant : M. N... ; internes : MM. Lortat-Jacob, Baussan (B.); externes : MM. Nicaise (G.), Vieuchange, Touzard, Winphen, Opin (M.), de Mestier du Bourg, Bourget (R.), de la Lande.

3. Médecin : M. Ravaut ; assistant : M. N... ; internes : M[lle] Valentin, M. Maisler; externes : M. Mandel, M[lle] Millant, MM. Roux, Naud, Raphaël (G.), Drizard (A.), Glasermann, Pimpaneau.

4. Médecin : M. Touraine; assistant : M. N... ; internes : MM. Golé, Hesse (J.); externes : MM. Cadet de Gassicourt, Lagaillarde (J.), Henri (M.), Michard (L.), Guittard (J.), M[lle] Lecour (A.), MM. Baudet (H.), Goez.

5. Médecin : M. Louste ; assistant : M. N... ; internes : MM. Bernard-Griffights, Racine; externes : MM. Cauhepé, Ecklé, Vettier, Leibovici, Sarrazin (L.), Michel (R.), Tuchan-Canh, Maillefer.

6. Médecin : M. Sézary ; assistant : M. N... ; internes : MM. Lenègre (J.), Gallot (H.); externes : MM. Lortat-Jacob (J.-L.), Dubarry (B.), Parfus (J.), Hinard (D.), Vincent (A.-P.), Naud (H.), Tran-Tan-Phat, Delzant (O.).

7. Médecin : M. Duvoir; assistant : M. Pollet; interne : M. Cachin (M.); externes : MM. Basset

(A.), Vivien (P.), Pitou (J.), Yglésias (P.), Schmid (G.).

8. Chirurgien : M. Chifoliau; assistant : M. N...; internes : MM. Lacoste, Franco, Pichon; externes : MM. Placa (A.), Le Roy (F.), Gillet, Anglade, Rizoff, Perret (C.) (externe en premier), Saliou, Neveu (J.).

9. Chirurgien : M. Gouverneur; assistant : M. Pascal; internes : MM. David (P.), Aboulker (P.); externes : MM. Fuchs, Thomas, Minc, Lambey.

10. *Consultation.* — M. Gouverneur; externes : MM. Krivine, Viala, Bonnet (R.), Salmona, Le Brun.

11. Chirurgien : M. Moure; assistant : M. N... ; internes : MM. Megnin, Guichard, Benoist (H.); externes : MM. Pétroff, Haguier, Pellerat, Mlle Lefèvre, MM. Pierre-François, Vitanyi, Mercadier, Castagnol, Charpentier.

12. Chirurgien : M. Bazy ; assistant : M. N... ; internes : MM. Robin, Davioud, Naggiar; externes : MM. Alphonsi, Depoivre, Laurent, Tulou, Faye, Schaefer, Prunel, Vatner.

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen; assistant : M. N... ; internes : MM. Gaston (A.), Lemaître (Y.); externes : MM. Crépon (R.), Pasqualini (P.), Rosenbach, Claudeville (P.), Angyal, Jouffroy (A.).

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Dupuy-Dutemps ; assistant : M. N..... ; interne : M. Voisin; externes : MM. Moreno (externe en premier), Badinier, Gallant, Boulenger.

15. Accoucheur : M. Cathala; assistant : M. N...; internes : MM. Delorme, d'Escrivan; externes : MM. Segall (D.), Le Foll (M.), Kohen (J.), Landès (A.), Neveu (A.).

16. *Consultation chirurgie.* — M. Bloch (R.); assistant : M. N...; externes : MM. Foret, Iancovici, Sztejn.

17. *Consultation dentaire.* — M. Mahé; adjoint : M. Dechaume; assistant : M. Chapard; externes : MM. Gout, Hacker.

18. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Belot; chefs adjoints : MM. Lepennetier, Nadal (fais. fonc.); assistants : MM. Nahan, Pelizza, Dubost, Hickel, Kimpel, Buhler, Juster, Giraudeau; externes : Mme Leblanc, née Desbois, Mlle Ruais, M. Mourgues.

Annexe Grancher. — 19. Médecin : M. Babonneix ; assistant : M. N..... ; internes : Mlles C. Riom, Wilm; externes : MM. Vallancien, Boudonnet, Giraudoux, Philippe (L.), Maurage (F.), Mlle Ternois, MM. Gisselbrecht (H.), Simonin (P.).

20. Chirurgien : M. Martin; internes : M. Graffin, Mlle Delon, M. Reboul; externes : MM. Benoist (externe en premier), Carrez (externe en premier), Frossant (A.), Du Lac, Liermain (M.), Comte, Mlle Vidal de la Blache.

Hôpital Broca

1. Médecin : M. Weissenbach ; assistant : M. N...; interne : M. David (J.); externes : MM. Wolinetz, Casalis (G.), Guénin (P.), Zaepffel, Dillange (E.), Darmou (G.), Lichtenberg, Hirsch.

2. *Consultation de blennorragie.* — Externes : M. Michel (J.), Mlle Lauriat.

3. Médecin : M. Tzanck ; assistant : M. N... ; interne : M. Cord (M.); externes : MM. Aucler (A.), Boucher (M.), Feuillet (Ch.), de Montis, Negreanu (A.), Garfunkel, Paris (A.).

4. *Service de transfusion.* — Médecin : M. Tzanck; externes : MM. Boyer (J.), Dezoteux.

5. Chirurgien : M. le prof. J.-L. Faure; chefs de clinique : MM. Peytavin, Roy; chefs de labor. : MM. Bulliard, Douay; internes : M. de Langre, Mlle Fayot, Mme Stuhl; externes : M. Rosenfeld, Mlle Pevet, M. Rosenberg, Velez (externe en premier), Manil, Cucherousset, Belletoille.

6. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lehmann; assistant : M. N...

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Le Lorier; assistant : M. N...; internes : MM. Amid Medhi, Gorecki ; externes : Mlles Mignon, Poindesault, Mme Marchand.

2. *Maternité nouvelle.* — Interne : M. Lachmann; externes : Mmes Brézard, Mowszowicz.

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. le prof. Couvelaire; chefs de clinique : MM. Laënnec (F.) (adjoint), Laporte (attaché médical); chefs de labor. : MM. Giraud, Lacomme; interne : M. Lepage; externes : MM. Daniel (P.), Attal, Lemmet (C.), Mlle Wuest, M. Canale, Mlle Violet (L.), M. Tempier.

2. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : Mme de Brancas.

Hôpital de la Clinique d'accouchements Tarnier

1. Accoucheur : M. le prof. Brindeau; chefs de clinique : MM .Bidoire, Bucquoy, Bompart; chefs de labor. : MM. Cartier, Hanglais; interne : M. Jarousse; externes : Mlle Malan (J.), MM. Desrosiers (L.), Lardenois (L.), Rogé (R.), Martini.

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le prof. Teissier; chefs de clinique : MM. Bourgeois (J.); Layani; chef de labor. : M. Reilly; internes : MM. Pham-Hu-Chi, Gabriel, Friedman (E.); externes : MM. Delaroche (J.), du Buit, Germon, Boutakoff, Margout, Rabaté, Tissier, Schwartz, Mlle Hannes, MM. Barouch, Duperrat (externe en premier).

Bastion 29

1. Médecin : M. Hutinel ; assistant : M. N... ; interne : M. Albeaux-Fernet; externe en premier : M. Dreyfus (interne fais. fonct. provis. d'externe en premier); externes : M. Miliau (M.), Mlle Guignard, MM. Falin, Bourée (J.), Genévrier (R.), André-Mathieu, Vassor (L.), Chalochet (P.).

Hôpital Andral

1. *Premier service temporaire.* — Médecin : M. Pichon; externe en premier : M. Bidou (interne f. f. d'externe en premier); externes : MM. Legrand

(M.), Beauchef (R.), Rabinovici, Oudin (J.), Defougy.

2. *Deuxième service temporaire.* — Médecin : M. Pichon; externe en premier : Mme Longuet (interne f. f. d'ext. en premier); externes : Mlle Patez, MM. Lavergne, Duchemin, Richard.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; assistant : M. Lièvre; interne : M. Guillain (P.); externes : Mlles Aghion, Buttner, Salembiez, Epstein, Cotton, Weissberg, M. Gillon.

2. *Service de la diphtérie.* — M. Lesné; interne : M. Boquien.

3. Médecin : M. Paisseau; assistant : M. N... ; interne : M. Tournant (P.); externes : Mme Gibert, née Corny, MM. Picart (R.), Sicard (P.), Herrenschmidt, Martin (J.-E.), Mlle Chaillot.

4. *Contagieux.* — M. Paisseau; interne : M. Patey.

5. Chirurgien : M. Sorrel; assistant : M. Oberthur; internes : MM. Limasset, Roquejoffre, Loutsch; externes : M. Flori, Mlle Lods, MM. Royer, Raymondaud, Loze, Walther, Mlles Duclaux, Wirz, Lemarchand.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget; assistant : M. N...; interne : M. Hamon; externes : MM. Tran-Ba-Huy, Maillard (P.), Gouzé, Sallé, Ceoara.

7. *Consultation médecine.* — M. Janet; assistant: M. N..... ; externe en premier : Mlle Huguet ; externes : Mme Boulle, Mlles Valette, Kapp, Finkelstène.

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Prélat ; assistant : M. N... ; externes : MM. Valetta, Wiehn.

9. *Consultation dentaire.* — M. Lemerle; assistant : M. Ménard.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Mahar; assistant : M. Damond.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; assistant : M. Prieur; interne : M. Louvet; externes : MM. Lavergne (H.), Chevallier (A.), Martrou (P.), Sifflet, Castany (J.), Fargette (L.).

2. Médecin : M. Grenet; assistant : M. Isaac (G.); interne : M. Mourrut; externes : MM. Morelle (R.), Nigaud (H.), Guérin (J.-G.), Brault (A.), Marçais (R.), Nobert (C.).

3. Chirurgien : M. Picot ; assistant : M. N... ; internes : MM. Leroy, Masson, Lardennois; externes : M. Perrot (R.) (externe en premier), Mlles Thevenot, Latran; M. Grégoire, Mlles Saguez, Grand, M. Deschamps.

4. Chirurgien : M. Metzger ; assistant : M. N... ; internes : MM. Ghozland, Brouet; externes : MM. Zeiler (H.), Breitel (H.), Ghozland (L.), Mlle Jeannacopoulo, MM. Bureau (P.), Parent (J.).

5. *Consultation médecine.* — M. Marquézy; assistant : M. N...; externe en premier : M. Boussoulade ; externes : MM. Enquin (B.), Dassencourt, Nguyen, Mlles Margueron, Verlière.

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bloch; assistant : M. N... ; externes : MM. Tarchiani, Fyriès (Ch.), Di Metteo, Baron.

7. *Consultation dentaire.* — M. Izard.

8. *Electro-radiologie.* — Chef du service central: M. Lobligeois; chef adjoint : M. Torchaussé; assistant : M. Méry; externe : Mme Leneman.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Armand-Delille; assistant : M. Lestoquoy; interne : M. Gavois; externes : MM. Marcus, Hechter, Boyé, Bayle, Lepeytre, Bruno.

2. Médecin : M. Milhit; assistant : M. Papaioannou; interne : M. Fouquet (J.); externes : MM. Alaurent, Sachnine (L.), Mlle Jesensky de Nagy, MM. Carniol (J.), de Graciansky, Marlin (P.).

3. *Consultation médecine.* — M. Turpin; assistant : M. N..... ; externe en premier : M. François (R.); externes : MM. Rouvert (F.), Leclercq (J.).

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Aubry; externes : MM. Degand, Dennewald.

5. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Laquerrière; adjoint : M. Dimier (fais. fonc.); externe : M. Sénéchal.

6. *Consultation dentaire.* — M. Ruppe.

Maison de santé

1. Médecin : M. Gautier ; assistant : M. N... ; interne : M. Alpern; externes : MM. Bretton (R.), Blot (P.), Guillon, Deramond (L.), Bibas (M.), Guès (A.).

2. Médecin : M. Donzelot ; assistant : M. N... ; interne : M. Uhry; externes : M. Divet, Mlle Morel, MM. Krakowski, Avenier (P.).

3. Chirurgien : M. Guimbellot ; assistant : M. N... ; internes : MM. Beaufils (R.), Menétrel ; externes : MM. Stutensky, Andry, Corrion, Gibon, Champagne, Deroide, Monier.

4. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Charlier (A.); chef adjoint : M. Ordioni.

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le Pr Lereboullet; assistant : M. Lelong; chefs de clinique : MM. Bohn, Benoist, Baize; chef de labor. : M. Détrois; internes : MM. Vanier, Bosquet; externes : M. Chanel (R.), Mlle Legagneux, MM. Hallé (G.), Longuet (A.), Mme Mollaret, M. Boivin (J.).

2. Chirurgien : M. Veau; assistant : M. Plessier; internes : MM. Leroux-Robert, Loiseau (G.); externes : MM. Challiol, Kun, Durand (G.), Desclaux, Moreau.

3. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gérard ; assistant : M. N... ; externe : M. Simon (F.).

4. *Consultation dentaire.* — M. Boissier.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau ; assistant : M. N... ; internes : MM. Deparis, Boudin (G.); externes : MM. Faulong (L.), Limasset, Sicard (M.), de Lignières (A.), Herluison (H.), Guichard.

2. Médecin : M. Alajouanine; assistant : M. N... ; internes : MM. Rébadeau-Dumas, Mauric; externes : MM. Boquet (P.), Gouget (F.), Monnier (J.), Greif (L.), Tantin (H.), Boissonnat (P.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3. Médecin : M. Etienne Bernard; assistant : M. N...; interne: M. Klotz (H.); externes: MM. Gruner, David-Rubens, Galimard, Lafon, Goldman.

4. Médecin : M. de Gennes; assistant : M. Thomas; interne : M. Royer de Véricourt; externes : MM. Lesauvage, Fleury, Denès, Logeais, Rossano.

5. Chirurgien : M. Toupet ; assistant : M. N... ; internes : MM. Devaux, Jonard, Milhiet ; externes : MM. Martinon, Lambert, Gouffier, Lafont, Goulène, Tetran (H.), Mannoni, Marre.

6. *Consultation (Chirurgie).* — M. Toupet; externe en premier : M. Ferroi (interne fais. fonct. d'externe en premier).

7. Médecin : M. Camus; interne : Mme Graud.

8. Médecin : M. Maillard; interne : M. Baillet.

9. *Consultation dentaire.* — M. Richard.

10. *Ophtalmologie :* M. Hartmann.

11. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Dariaux; chef adjoint : M. Guénaux.

12 *Service de désencombrement.* — Médecin : M. Moreau; externes : MM. Caména d'Almeida, Dubos (P.), Auffret (J.), Mlle Cheikh.

13. *Service temporaire.* — M. Moreau; externe en premier: M. Demartial; externes: MM. Azoulay, Martin (M.).

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le Pr Guillain; chefs de clinique: MM. Michaux, Thurel, Bize, Rouquès (L.); chefs de labor.: MM. Bertrand, Garcin, Thévenard, Mathieu; internes : MM. Guyot (J.), Rudaux, Schwob; externes : MM. Wattez, Duriez (A.), Sexe (J.), Liber (A.), Goby (R.), Astor (A.), Mlle Seiffert (E.).

2. Médecin : M. Crouzon; assistant : M. Christophe; internes : Mme Laquerrière, M. Gaucher; externes : Mlle Dutilleul, MM. Gordet, Antomarchi (V.), Orsoni (P.), Turchini (J.), Rohozinski (L.), Forestier (J.), Ichard, Journe.

3. *Infirmerie du personnel et chalets.* — M. Crouzon; interne : M. Fabre (G.).

4. Médecin : M. Ribadeau-Dumas ; assistant : M. Mathieu; interne : M. Rault; externes : Mlle Coste, Mme Bourgeois, MM. Netter (H.), Pouyol (J.), Mme Julia.

5. *Service temporaire.* — Médecin : M. Ribadeau-Dumas; externes : MM. Ferval, Fulconis.

6. Médecin : M. Léon Kindberg; assistant : M. N...; interne : M. Paul (R.); externes : MM. Florès, Offret (externe en premier), Tallet, Krug, Mlles Despax, Dubois, M. Reignier.

7. Chirurgien : M. le Pr Gosset; assistants : MM. Petit-Dutaillis, Charrier; assistant médical : M. Gutmann; chefs de clinique : MM. Funck, Audouin, Lecœur, Jahiel (attaché médical); chefs de labor.: MM. Magrou, Rouché; en surnombre : M. Sicard (interne lauréat, médaille d'or); internes : MM. Dufour (A.), Guiheneuc, Benaerts; externes : MM. Depierre, Mousseaux, Dugrenot, Debelut, Picard, Regard, Luteran, Bigey (externe en premier), Nastorg (externe en premier), Laseoux.

8. Médecin : M. Barbé; interne : M. Delay (J.).

9. Médecin : M. Vurpas; interne : M. Corman.

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Bourguignon; chef adjoint : M. Thiboneau; assistants : MM. Humbert, Mathieu, Ledoux-Lebard; externe : M. Malmed.

11. *Premier service temporaire (Rougeole).* — Médecin : M. Mouquin; externe en premier : M. Stewart (interne faisant fonct. prov. d'externe en premier ; externes : MM. Moulle, Martinot, Piraud, Charousset.

12. *Deuxième service temporaire.* — Médecin : M. Garcin; externe en premier : M. Israël (interne fais. fonct. prov. d'externe en premier); externes : MM. Callot (J.), Béranger, Buisson (G.), Trotot, Buttin, Evrard.

13. *Consultation dentaire.* — M. Guilly; adjoint : M. Sassier.

Hôspice d'Ivry

1. Médecin : M. Cain; assistant : M. Oury; interne : Mlle Barnaud; externes : MM. Tissot (J.), Claude (V.), Mlle Sachnine, M. Soudée.

2. *Chroniques et admissions.* — Externes : M. Rouzaud (M.), Mlle Balossini.

3. Médecin : M. Jacob; internes : MM. Brocard, Gaultier; externes : MM. Michaut (R.), de Nobili, Veydert, Girault, Termine, Zuckermann.

4. Chirurgien : M. Deniker; internes : MM. Viala, Sabourin (J.); externes : Mme Kiriloff, MM. Herzfeld, Girard (L.).

5. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel; assistant : M. Delapchier.

6. *Consultation dentaire.* — M. Cabrol.

Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Brodin ; assistant : M. N... ; interne : M. Peney (M.); externes : MM. Taveau (P.), Maynadier (P.), Le Duc (J.), Giraud (G.).

2. Chirurgien : M. Lardennois; assistant : M. Madier; internes : MM. Bocquentin, Bruneton, Chômet; externes : MM. Meynard (M.), Dastugue, Vancostenoble, Chatain (externe en premier), Lartigue, Sierra, Chevalier.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. Tinel; assistant : M. N... ; interne : M. Seidman; externe : M. Potier (G.).

2. *Service des tuberculeux (baraquements).* — M. Tinel; interne : M. Eck; externes : MM. Gailhard, Calvet, Lapierre (P.), Dufour (J.).

3. *Poste de radioscopie.* — Assistant : M. Falcoz.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Cathala; interne : M. Meillaud.

Hôpital de Berck-sur-Mer

Hôpital maritime. — 1. Chirurgien : M. Richard; internes : MM. Arondel, Stérin, Bastien; externes résidents : Mlle Ciosi (M.), MM. Poidevin, Personnaz (M.), N...

2. *Hôpital Lannelongue.* — Chirurgien : M. Richard; interne : M. Genty (P.); externes résidents : MM. de Cagny, Guérin.

3. *Electro-radiologie.* — M. Parin.

Brévannes

1. Médecin : M. René Marie; interne : M. Esqui-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rol; interne (concours spécial) : M. Rymer.

2. Médecin : M. Renaud; interne : M. Landrieu; internes (concours spécial) : MM. Tiliteheff, Borde, Marey.

3. Médecin : M. Lévy-Valensi; interne : M. Arvay (externe en premier); internes (concours spécial): MM. Leconte (M.), Giraud, Leconte (A.), Darras, Momblot.

4. *Electro-radiologie.* — Assistant : M. Thiel.

5. *Consultation dentaire.* — M. Nespoulous.

Institution Sainte-Périne

1. Médecin : M. Jacquet; interne (concours spécial) : M.

Maison de Retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Jacquet; interne (concours spécial) : M. Laroche.

Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morancé; internes (concours spécial) : M[lle] Danzig, M. Opolon.

Sanatorium de Champrosay

1. Médecin : médecin titulaire : M. Nouvion; médecins assistants : M[lle] le D[r] Pauc, M. Calamy; internes (concours spécial) : MM. Rotenstein, Vautier.

Asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. le P[r] Claude; chefs de clinique : MM. Le Guillant, Migault, Masquin, Ey, Dublineau; chefs de labor.: MM. Cuel, Dubar, Lehman, Dumas, Lecourt, Mlle Bonnard, MM. Piot, Nacht.

2. *Electro-radiologie.* — N...

3. *Consultation dentaire.* — M. Pietkieviez.

Sanatorium d'Angicourt

1. Médecin : M. Bue.

Sanatorium San-Salvadour

1. Médecin : M. Fohanno; adjointe : M[lle] Jean.

Galignani et Belœuil

1. Médecin : M. Maréchal; adjoint : M. Cauchemez.

La Reconnaissance, Fondation Brezin

1. Médecin : M. Mutel.

Congrès français d'ophtalmologie

La Société française d'ophtalmologie célèbrera cette année le 50[e] anniversaire de sa fondation. A cette occasion le Congrès annuel sera exceptionnellement reporté au mois de juillet. Il commencera le 18 juillet pour se terminer le 21 juillet.

Des réceptions et un banquet seront organisés. Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général, le D[r] René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris VII[e].

Concours de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public départemental de Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ains que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 février 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4[e] bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le D[r] Surmont, professeur à la Faculté de médecine de Lille; M. le D[r] Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur; M. Perreau, professeur à la Faculté de droit de Toulouse, dont nos lecteurs peuvent apprécier les articles si documentés qu'il réserve à Paris Médical. Nos bien sincères félicitations à MM. Surmont, Weinberg et Perreau.

Au grade de chevalier : M. le P[r] Jeannin, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M[me] Verlot, née Crépin, directrice-fondatrice du préventorium de

la Cure d'air de la jeunesse à Senonnes (Vosges); M. le Dr Bouchet (de Paris); M. le Dr Taravellier (de Briançon); M. le Dr Albert Bur, médecin lieutenant.

Nos sincères félicitations à M. le Pr Jeannin.

Bureau municipal de Vitry-sur-Seine

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par ans avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

L'acquisition par l'Assistance publique d'un sanatorium payant

Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Fernand Moriette, vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission de la proposition suivante :

L'administration de l'Assistance publique est invitée à engager des négociations avec M. le Dr Calot en vue de l'achat éventuel de l'Institut que ce médecin possède et exploite à Berck-sur-Mer.

Marine militaire

Liste des élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens, affectés au Corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1931 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille (promotion 1927) :

Médecins. — MM. Marty, Bargues, Grall, Maria, Arnauld, Seguy, Tinard, Arquie, Breteau, Gras, Serre, Martin, Matriolet, Rioux, Debeugny, Gallais, Devoivre, Tessier, Bergougniou, Metereau, Rouge, Becuwe, Goulard, Lombard, Mazet, Pourtau, Mary, Serafino, Peccarrère, Bouisset, Cauvin, Delage, Nouaille-Degorge, Eymard, Marlette, Woithelet, Lutz, Domec, Guilhaumou, Chomet, Nicolas, Bouffier, Moulinier, Lagarde, Berthon, Duric, Diagne, Blanchet, Bories, Sagnard, Vesnat, Lambert, Mahoudo, Moran, Gaignaire, Rosec, Lacorne, Brunati, Nomdedeu, Martin, Creste, Soueix, Dupuy, Calvez, Queneudec, Faguet, Amigues, Bittore.

Pharmaciens. — MM. Auffret, Rivoalen, Giboin, Fagon, Laviec, Jacquier, Bellec, Foerster, Clamen, Randier, Le Bouder; Albrand.

Ecoles de médecine navale et spécialistes des hopitaux maritimes.— Des concours pour les emplois de chargés de cours dans les Ecoles de médecine navale et pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes, indiqués ci-après, auront lieu à Brest dans la deuxième quinzaine du mois de juillet 1932 à des dates qui seront fixées ultérieurement.

A. *Chargés de cours*. — *a*) Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes stagiaires à Toulon : I Chef de travaux pratiques de bactériologie.

b) Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux : I. Physiologie et hygiène.

c) Ecoles annexes de médecine navale : I. Histologie et embryologie aux écoles annexes de Brest et Toulon.

II. Séméiologie et petite chirurgie aux écoles annexes de Rochefort et Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par les décret et arrêté des 20 et 22 décembre 1930 réglementant l'enseignement dans les Ecoles de médecine navale.

B. *Spécialistes des hôpitaux*. — Le nombre des nominations ne pourra excéder celui indiqué en regard de chacune des catégories ci-après :

a) Concours de médecine : dermato-vénéréologie, 1.

b) Concours de chirurgie : ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, 1.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par les décret et arrêté des 21 et 23 décembre 1930 portant organisation des services hospitaliers de la marine.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) (*Séance du Conseil d'administration du 26 janvier*).

Le président donne lecture d'une lettre du Dr Smithies (de Chicago) nous annonçant qu'un Comité américain composé d'un grand nombre de sommités médicales s'est constitué pour patronner les cours de perfectionnement faits à Paris en anglais. Etant donnée la crise actuelle, il pense que cette année il y aurait lieu de ne pas faire de cours, mais de recevoir dans les hôpitaux et laboratoires les américains qui désireraient venir à Paris. Il est décidé qu'une lettre sera adressée au Dr Smithies, lui exprimant le sentiment général, qui est de faire un accueil cordial à ses compatriotes, leur ouvrant nos différents services.

M. Rivière communique une lettre du Dr Norman Titus annonçant l'arrivée à Paris, en août prochain, d'un groupe de physio-thérapeutes.

M. Hartmann annonce que le Pr Cortes Llado (de Séville est actuellement à Paris avec 25 de ses élèves. l'A. D. R. M. a organisé pour eux un programme de visites.

Lecture d'une lettre du ministère des Affaires étrangères avisant d'une place de médecin-chirurgien à Addis-Ababa. On demande que ce médecin soit marié à une femme médecin (pour les conditions s'adresser à l'A. D. R. M.).

M. Hartmann adresse, au nom du Conseil, ses félicitations à M. le Dr Noir pour sa nomination dans la Légion d'honneur.

Réélection de l'ancien bureau pour 1932.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Election de nouveaux membres : Dr Eisendrath (de Chicago), Dr Ivanissevich (de Buenos-Aires).

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 28 janvier a eu lieu la première réunion de l'année 1932 de la Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. Comme d'habitude rendez-vous avait été pris à la gare de Lyon. La soirée a éte très animée et très gaie et pleinement réussie à tous les points de vue, tant par la qualité de la chère du banquet que par le nombre des convives. Etaient présents : les Drs Astie, Dijeon, Tailhefer, Cany, Andreu, Aubertot, Groc, Levy-Lebhar, Foures, Constantin, Montagne, Bory, Esclavissat, Milhaut, Molinery, Flurin, d'Ayrenx, Massip, Babou, Queriaud, Cambies, Bacques, Jauson, Faulong, Bory, Armengaud, Delater, Mont-Refet, Mazet, Lalbie, Doazan. S'étaient excusés les Drs Privat, Busquet, Felix, Caujole, Malavialle, Roule, Dartigues, Bourguet, Loze, Delherm, Estrabaut, Reygasse, Mouchard, Dufau. A l'heure des toasts, le Dr Groc, secrétaire général, prit la parole pour la lecture de la correspondance et questions diverses; le Dr Flurin, président arrivant au terme de ses fonctions, remercie avec infiniment d'esprit ses camarades pour la preuve d'amitié qui lui avait été donnée ces dernières années, en l'élevant à la présidence; le Dr Molinéry avec verve et bonhomie, présenta à l'assistance « Pour toi si tu veux », recueil de poèmes de l'un des membres de la S.A.M.T.P.; le Dr Levy-Lebhar attira l'attention de la Société sur l'existence de l'Automobile Club médical de Paris et sur les avantages très substantiels qu'il présente pour les adhérents. Il est certain qu'un pareil Club rendra de très appréciables services au Corps médical. La conversation devint ensuite générale et le soirée finit à une heure assez avancée dans la nuit dans la plus entière cordialité. Le Dr Armengaud a été désigné pour succéder au Dr Flurin comme président de la S. A. M. T. P. dont la prochaine réunion aura lieu dans la première quinzaine de mars.

Section technique du Service de santé

Sont désignés commes membres externes de la section technique du Service de santé pour l'année 1932, les médecins, pharmacien et officier d'administration ci-après désignés :

M. Pasteur, médecin colonel, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Beyne, médecin colonel, du ministère de l'air, direction générale des forces aériennes.

M. Scheneider, médecin lieutenant-colonel, de l'Ecole supérieure de guerre.

M. Anglade, médecin lieutenant-colonel, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Dominique-Larrey, Versailles.

M Junquet, médecin lieutenant-colonel, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

M. Lacaze, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. Perdrizet, médecin commandant, bureau central de recrutement de la Seine.

M. Bolotte, médecin commandant, hôpital militaire Villemin, Paris.

M. Voizard, médecin commandant, régiment de sapeurs-pompiers de Paris.

M. Codvelle, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. de Chaisemartin, médecin commandant, médecin chef de l'Ecole supérieur d'éducation physique de Joinville.

M. Didiée, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. Stéfanini, médecin capitaine, chirurgien des hôpitaux militaires, 22e bataillon d'ouvriers d'artillerie, Vincennes.

M. Babinot, pharmacien commandant, pharmacie centrale du Service de santé, fort de Vanves.

M. Guénin, lieutenant d'administration du Service de santé des docks du Service de Santé à Vanves.

Hôpital de la Charité

Un cours sur l'hérédité chez le nouveau-né, par M. le Dr Lesage, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, commencera le mercredi 10 février, à 11 heures, dans le service de M. le Dr Vignes, à la Charité; il se continuera les mercredis suivants à la même heure.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins des services de Paris du ministère des Pensions

Le décret suivant vient de paraître au *Journal Officiel* (numéro du 31 décembre) :

Art. 1er. — Le service médical de l'administration centrale des pensions et des services extérieurs de ce département situés à Paris est assuré par trois docteurs en médecine, relevant de la troisième direction.

Un médecin est affecté à l'annexe de Bellechasse et deux médecins sont affectés à l'annexe de Bercy.

Art. 2. — Ces médecins reçoivent, à titre de rémunération pour leur service au ministère, une indemnité forfaitaire fixée comme suit pour chaque vacation :

Médecin de l'annexe de Bellechasse, 50 francs;

Médecins de l'annexe de Bercy, 70 francs.

Il ne peut être effectué plus d'une vacation par jour ouvrable dans chacune des annexes susvisées.

La rémunération fixée au présent article est exclusive de toute gratification.

Aucune indemnité ou avantage, accessoire de quelque nature que ce soit, autre que l'indemnité prévue à l'article suivant, ne peut être attribuée aux médecins visés par le présent décret que dans les limites et conditions fixées par un décret contre-signé par le ministre du budget et publié au *Journal officiel*.

Art. 3. — Les médecins du ministère des pensions visitent aux fins de contrôle à domicile les employés résidant à Paris ou dans la banlieue et qui leur sont désignés par l'administration.

La rémunération attachée à chacune de ces visites est fixée aux taux indiqués ci-après :

Paris : 25 francs.

Communes limitrophes (lorsque la distance des barrières ne dépasse pas 1.500 mètres) : 30 francs.

Seine : Communes limitrophes (lorsque cette distance dépasse 1.500 mètres) : 35 francs.

Communes non limitrophes : 40 francs.

Seine-et-Oise ou Seine-et-Marne :

Prix variable selon la distance avec minimum de 50 francs.

Ces rémunérations forfaitaires indemnisent les médecins de tous frais qu'ils peuvent avancer et de tous risques qu'ils peuvent courir à l'occasion des visites de contrôle. En particulier l'administration décline toute responsabilité quant aux accidents en relation avec les moyens de transport, dont le libre choix est laissé à l'entière disposition des médecins.

Art. 4. — Sont annulées toutes dispositions contraires à celles du présent décret et notamment la décision du 22 février 1928, accordant aux médecins de l'administration une indemnité pour frais d'assurance automobile.

Art. 5. — Le ministre des pensions et le ministre du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décrét qui aura son effet du 1er Janvier 1932 et sera publié au *Journal officiel*.

Avis

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Alphonse Lepennetier, mère de M. le Dr F. Lepennetier, électro radiologiste des hôpitaux de Paris, belle-sœur de M. le Dr Louis Souvestre. — M. Charles Venvaert, beau-fils de M. le Dr Martial-Lagrange. — Le Dr Edmond Lauriat, chevalier de la Légion d'honneur, fabricant de produits pharmaceutiques. — Le Dr de La Rochefordière (de Nantes). — Le Dr Charmeil, professeur honoraire et ancien doyen de la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Joaquin Llambias, professeur et directeur de l'Institut d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Buenos-Aires. — Le Dr Albert Monnié (de Souprosse). – Le Dr Albert Vignon (de Ville-en-Tardenois). — Le Dr Joseph Lafontaine (de Bordeaux). — Le Dr Barbusse (de Saint-Laurent d'Aigouze). — Le Dr Elie Bes (de Caylus) — Le Dr Boyer, ancien professeur agrégé de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.— Le Dr Breillot (de Soudeval).— Le Dr Camino (de Hendaye). — Madame veuve Emile Héger, grand-mère de M. le Dr Pierre Héger. — Le Dr Cunnac (d'Osséja). — Le Dr Desplans (de Séguret). — Le Dr Falliés (de Pau). — Le Dr Laborde (de Toulouse). — Le Dr Léon Louis, médecin de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc. — Le Dr James Galbraith Connal, oto-rhino-laryngologiste de Glasgow, décédé à l'âge de 71 ans. - Le Dr Joseph Goosens, chef du service de chirurgie à l'hôpital d'Ixelles, décédé à l'âge de 76 ans. — Madame Smester, femme de M. le Dr Smester. — Le Dr Henry Girard, médecin général de 1re classe de la marine, ancien inspecteur général du Service de santé de la marine, associé national de l'Académie de médecine, membre correspondant de la Société de chirurgie, membre de l'Académie de marine, grand-officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Zénon Lambert, chef de service à l'hôpital de Namur. — Madame veuve Joux, mère de M. le Dr L. Joux.

Mariages

M. Robert Colle, fils de M. le Dr Pierre Colle, et Mlle Françoise Turpin. — M. le Dr Pierre Boyer et Mlle Yvonne Gauvin. — M le Dr Henri Verhoeven, fils de M. le Dr Verhoeven, président du Kempische Geneeskundige Syndikaat, et Mlle Suzanne Maes.

Fiançailles

Mlle Marie Gourdiat, fille de M. le Dr Jean Gourdiat, et M. Guy Chassaigne du Lac.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux.— *Epreuve écrite anonyme.— Candidats:* MM. Armingeat, Aurousseau, Banzet, Blondin (Sylvain), Chabrut, Chevallier, Dessaint, Diamantberger, Funck, Garnier, Galtier, Gérard-Marchant, Gueuellette, Huart, Iselin, Lapeyre, Lecœur, Leydet, Meillère, Ménégaux, Merle d'Aubigné, Patel, Redon, Sauvage, Seillé.

MM. Blondin (Marcel) et Chastang ont renoncé à leur candidature.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Résultats des épreuves anonymes d'admissibilité.* — Huet, 28 + 19 = 47; Levy, 27 + 19 = 46; Lallemant, 27 + 19 = 46; Maduro, 26 + 19 = 45; Lemariey, 26 + 19 = 45; Magdelaine, 25 + 19 = 44; Remy-Néris, 23 + 19 = 42.

Classement: Sont déclarés admissibles MM. Huet, Lévy, Lallemant.

Séance du 8 février. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Question donnée : « Ligature de la carotide externe ». — MM. Lévy, 18; Huet, 19; Lallemant, 17.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux — Jury: MM. les Drs Belot, Delherm, Lobligeois, Laubry, Baumgartner, Gosset qui ont accepté et M. le Dr Beaugeard qui n'a pas fait connaître sa réponse.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres).

Dans le service de gastro-entérologie, dont le médecin chef est M Maurice Delort et le médecin adjoint M. Maurice Renaudeaux, il va être procédé à la nomination à une place d'interne en titre et à une place d'interne remplaçant pour une durée de six mois, l'entrée en fonction devant avoir lieu le 15 mars.

Les demandes doivent parvenir avant le 25 février à M. Delort, chef de service de gastro-entérologie à l'hôpital Saint-Michel (indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel à partir du 1er mars. Les 5 premiers de cette liste seront appelés à se présenter par lettre individuelle.

Si aucun d'eux ne peut accepter le service, ceux qui suivent seront convoqués par fractions de 5, de la même façon. Leur nomination sera présentée ensuite à l'agrément du Conseil d'administration de l'hôpital.

Faculté de médecine de Paris

Les examens de thérapeutique commenceront le 22 février pour l'écrit et le 25 février pour l'oral.

L'affichage aura lieu le 17 février.

Faculté de médecine de Lyon

M. Noël, agrégé, est nommé professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Thévenot, agrégé, est nommé professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Lyon.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Dalous, professeur de thérapeutique, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Ecole de médecine de Rouen

Il est créé à l'Ecole de médecine de Rouen une chaire d'anatomie pathologique.

Hôpitaux de Lyon

Concours de pharmacien des hôpitaux de Lyon. — Le lundi 4 avril 1932, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux.

La date de clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 26 mars 1932, à 11 heures.

Pour toutes les autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau dn personnel.

Faculté de médecine de Buenos-Aires

Viennent d'être nommés professeurs titulaires à la Faculté de médecine : MM. Alberto Zwanck (hygiène), Arturo Ameghino (clinique psychiatrique), Tiburcio Padilla séméiologie et clinique propédeutique), José Maria Jorge (clinique chirurgicale).

MM. A. Beruti et J. Gabastou (clinique obstétricale, Ecole de médecine), Enrique Rebagliati (chimie inorganique) et professeur suppléant de médecine légale, M. José Belbey.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

Concours d'admission. — Un concours sera ouvert le 30 juin 1932, à 8 heures pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1932 est fixé comme suit :

A. *Section métropolitaine*. — 70 pour les étudiants en médecine (dont en principe 50 étudiants à 4 inscriptions et 20 étudiants P. C. N.).

3 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et candidats à 4 inscriptions.

Nota. — Tous les élèves admis dans la section métropolitaine devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon

B. *Section de médecine (troupes coloniales)*. — 20 pour les étudiants en médecine (dont en principe 15 étudiants à 4 inscriptions et 5 étudiants P. C. N.).

Nota. — Tous les élèves admis dans cette section devront effectuer leur scolarité devant la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille.

Sont admis à y prendre part :

A. *Section de médecine*. — 1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine, bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques ou naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.).

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Nul n'est autorisé à prendre part au concours s'il n'a préalablement justifié qu'il remplit les conditions suivantes :

1° Etre français ou naturalisé français.

Peuvent être admis également les fils d'étrangers nés en France qui auront été incorporés en vertu de la loi du 3 juillet 1917.

2° Avoir eu au 1er janvier 1932 :

a) Pour les étudiants P. C. N., 23 ans au plus.

b) Pour les étudiants en médecine concourant à quatre inscriptions valables pour le doctorat, 24 ans au plus.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Nota.— Pour les candidats qui sont présents sous les drapeaux ou ont déjà fait leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

3° Etre robuste, bien constitué et présenter les conditions d'aptitude physique exigées des étudiants concourant pour l'Ecole du Service de santé militaire par l'instruction du 15 juillet 1929, relative à l'application du décret du 15 juillet 1929 (*Bulletin officiel*, partie permanente, page 3.502).

4° N'être pas marié.

5° Etre pourvus, au jour de l'inscription :

a) Etudiants en médecine :

Pour les candidats P. C. N. du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou être régulièrement inscrit en vue de l'obtention de ce certificat.

Pour les candidats à quatre inscriptions, du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles et de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Les candidats ne seront pas admis à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité au jour de l'ouverture des épreuves orales d'admissibilité ; ainsi concourront à quatre inscriptions les étudiants ayant quatre inscriptions au minimum et sept au maximum.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats admis aux épreuves écrites ne pourront être autorisés à passer les épreuves orales que s'ils justifient au moment de ces épreuves, devant le président du jury, qu'ils ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la préfecture du département où ils font leurs études médicales; s'ils sont présents sous les drapeaux, à la préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 2 mai et close le 21 mai 1932, terme de rigueur.

L'entretien des élèves à l'Ecole du Service de santé militaire est gratuit à l'exclusion du trousseau.

Les demandes de trousseau gratuit ne seront formulées qu'en faveur des candidats admis à l'Ecole. Dès la publication de la liste d'admission, ces demandes seront déposées dans les préfectures où résident les familles, jusqu'au 10 novembre inclus, lors même que les intéressés feraient leurs études ou leur service militaire dans un autre département. Les demandes de trousseau devront préciser si la famille sollicite un trousseau ou un demi-trousseau.

La circulaire sur l'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1932, comportant les modalités et les programmes des épreuves du concours et indiquant les avantages offerts aux élèves de l'Ecole du Service de santé militaire est déposée dans les préfectures, dans les Facultés de sciences, de médecine et de pharmacie, dans les Ecoles de plein exercice, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie et dans les directions du service de santé des régions.

A titre d'indication, le programme des connaissances exigées pour les étudiants en médecine (candidats P. C. N. et candidats à quatre inscriptions), est le même que celui prévu pour les concours d'admission à l'Ecole en 1931.

Assistant des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira, en mai 1932, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction inter-ministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Chirurgie : deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Bactériologie : deux au laboratoire de bactériologie de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

Electroradiologie : un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront

★

de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci-dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule catégorie, qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. Epreuve anonyme d'admissibilité. — Ces épreuves auront lieu au chef-lieu de corps d'armée (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte). A Paris, elles auront lieu à l hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; à Marseille, à l'hôpital Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures, aux dates ci-après : *Médecine et chirurgie*. 1re épreuve, le 9 mai 1932; 2e épreuve le 10 mai 1932.

Bactériologie-électroradiologie. 1re épreuve, le 11 mai 1932; 2e épreuve, le 12 mai 1932.

B. Epreuves définitives. — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 13 juin 1932.

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ces concours, devront parvenir, au ministère de guerre (8e direction, 3e bureau), avant le 20 avril 1932, en indiquant la ou les sections choisies.

Les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstancés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.

Ligue nationale française contre le péril vénérien

Un concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien pour la région parisienne, sera ouvert le lundi 18 avril 1932, à 9 h. 30, dans la salle des conférences, au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e), dans les conditions prescrites par le règlement ci-dessous, du samedi 19 mars 1932 au samedi 26 mars inclus, de 10 heures à midi.

Conditions générales du concours. — Les candidats ou candidates ayant la qualité de français sont seuls admis à concourir.

Ils doivent justifier qu'ils possèdent le diplôme de docteur en médecine obtenu dans une Faculté de médecine de France (diplôme d'Etat).

Sont admis à concourir les internes des hôpitaux de Paris et de Saint-Lazare, de nationalité française.

En cas de nomination, ceux-ci ne pourront entrer en fonctions qu'après avoir passé leur thèse de doctorat.

Les candidats devront se présenter au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, dans les délais annoncés pour obtenir leur inscription en déposant leurs pièces (pièces d'état civil et diplôme de doctorat; exposé des titres) et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats et candidates pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée pour la clôture ne peut être accueillie.

Le concours de médecin adjoint de dispensaire comporte des épreuves d'admissibilité et des épreuves de nomination.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

Les Journées médicales de Bruxelles

Bruxelles-Médical annonce que les Journées médicales de 1932 se tiendront, comme celles de 1931, dans les locaux de l'Université libre de Bruxelles, avenue des Nations, qui viennent d'être mis à la disposition du Comité par le Conseil d'Administration de l'Université.

Elles auront lieu du 25 au 28 juin, sous la présidence de M. le Pr Fernand Héger, administrateur de l'Université de Bruxelles, membre de l'Académie Royale de médecine.

Le Dr Etienne Burnet, délégué de France au Comité d'hygiène de la Société des Nations, fera la conférence inaugurale.

Citons parmi les conférenciers : M. le Dr Michaud, professeur de clinique médicale à l'Université de Lausanne; M. le Dr Marion (Paris), dont les travaux ont illustré l'urologie; M. le Dr Léon Giroux, cardiologue des hôpitaux; M. le Dr Paul Deseomps (Paris), médecin en chef de l'hôpital Foch; le Dr G. Maranon (Madrid), l'éminent professeur de clinique médicale.

D'autre part, la Société de médecine et de chirurgie des accidents du travail, qui tiendra une importante séance au cours des Journées médicales, s'est assurée le concours du Dr Lenormant, le réputé chirurgien parisien, président de la Société nationale de chirurgie.

Parmi les autres savants dont le concours est acquis aux organisateurs figurent MM. les Prs Rohmer, directeur de la clinique infantile de l'Université de Strasbourg, récemment élu membre correspondant étranger de notre Académie de médecine; le Pr A. Fruhinsholz, de l'Université de Nancy; le Pr L. van den Wildenberg (Anvers), de l'Université de Louvain; le Dr G. Derscheid (Bruxelles), vice-pésident du Comité national contre la tuberculose; le Dr L. Carozzi, délégué de l'Italie au Bureau tinternational du Travail à Genève; Waterman (Amsterdam), de l'Institut néerlandais pour l'étude du cancer.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. Vernau, professeur honoraire au muséum.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de chevalier : MM. les Drs Daniel Nata Elbendrath; Boyer de la Giraudays; Perrin, médecin assermenté du ministère du commerce; Marietti, ancien médecin chef de l'hôpital civil d'Ajaccio; Vié, médecin à Madagascar.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — MM. les Drs Lacaine (d'Aunay-sur-Odon), Baudelot et Lemaire (de Zuidcoote).

Médaille d'honneur de l'éducation physique

Médaille d'argent. — MM. Chappoux, médecin capitaine; Lucien, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Sanatorium antituberculeux pour les infirmières

Un concert de gala sera donné en la présence de M. le Président de la République et de M. l'ambassadeur de Pologne le lundi 15 février, au théâtre des Champs-Elysées, à 21 heures, en l'honneur de Chopin, interprété par M. de Radwan, au pofit de la Fondation Seltzer, sanatorium antituberculeux pour les infirmières.

Syndicat de la Presse scientifique

Mardi 16 février, le syndicat présidé par le Dr Foveau de Courmelles aura son banquet annuel, à 19 h. 1/2, Hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier, Paris Xe.

Présidence de M. Léon Noël, directeur du cabinet du président du Conseil.

Conférence sur la transmission d'images par T.S.F., par M. Belin, avec projections.

Envoyer adhésions à M. Toutain, secrétaire général, 25, rue du Four, Paris VIe

Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

L'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales organise au profit des veuves et des orphelins des officiers membres de l'Association, un grand bal de bienfaisance qui sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République et de MM. les ministres de la marine, de la guerre et des colonies, sera donné le samedi 27 février prochain, dans les Salons du ministère de la Marine, mis gracieusement à la disposition du Comité d'organisation par M. Charles Dumont, ministre de la marine.

On peut se procurer des cartes : au ministère de la marine, 2, rue Royale; au ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé), 27, rue Oudinot; au siège de l'Association : Institut colonial français, 98, boulevard Haussmann.

Prix des cartes : 40 francs.

Ministère de la Guerre

M. le médecin colonel Donier vient d'être désigné pour faire partie de l'état-major particulier du ministre.

Médaille du Dr Charles Buizard

Un groupe de collègues et d'amis du Dr Charles Buizard, secrétaire général de la Société des chirurgiens de Paris, a estimé qu'il conviendrait, à l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur et en témoignage d'affection, de lui offrir sa médaille en bronze.

Le Comité est composé de MM. Alglave, Aubourg, Babonneix, Barbarin, Pr Baudouin, Belot, Blanc, Bonamy, Briquet, Brodier, Albert Buisson, Burty, Cibrie, Dartigues, Eugène Delaunay, Desjardins, Doin, Doré, Dufourmentel, Pr Gosset, Pr Gougerot, Halbron, Hautefort, Iselin, Judet, Laurence, Lavenant, Léo, Lobligeois, Alexandre Luquet, Raphaël Massart, Muller (Belfort), Pasteau, Pr Victor-Pauchet, Peugniez, Marcel Pinard, Planson, Pr Rathery, Pr Rocher (de Bordeaux), Rœderer, Thévenard, André Trèves.

L'exécution de la médaille a été confiée à M. Turin, grand prix de Rome de gravure en médailles.

Chaque souscripteur d'au moins cent francs en recevra une réplique en bronze, qui sera frappée à la Monnaie.

Les souscriptions doivent être adressées aux trésoriers : MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e), compte de chèque postaux : Paris 201 74.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Fernand Barbusse, médecin des hôpitaux de Nîmes, décédé à l'âge de 30 ans. — Le Dr Aupois (de Vire). — Le Dr Bastian, ancien médecin consultant à Saint-Gervais les Bains, décédé à Antibes. — Le Dr Bigo (d'Haubourdin) — Le Dr Fabre (de Paris). — Le Dr Joseph Faure (de Périgueux). — Le Dr Fichon (du Hâvre). — Le Dr Meignan (de Sfax), décédé à l'âge de 51 ans — Le Dr Paul Pouret (de Mézières-sur-Issoire). — Le Dr Prouf (de Morlaix). — Le Dr André Renault (de Saint-Sulpice les Feuilles). — Le Dr Sanyas (de Saint-Martin en Coailleux). — Le Dr Gabriel Séthéan (de Paris). — Le Dr Stélianidès (de Paris). — Le Dr Ernest Laskine, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de l'Assistance publique, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Albert Spineux, décédé à l'âge de 39 ans. — Le Dr Bosquet, médecin chef de l'hospice Asselin-Hédelin à Yvetot. — Le Dr Pierre Collangettes, conseiller général du Puy-de-Dôme. — Madame Olga Kantzel (de Paris).

Mariages

M. le Dr Georges Perignon, fils de M. le Dr Louis Perignon (de Sedan), et Mlle Geneviève Mathieu.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux : MM. Louste, Pinard, Moreau, Trémolières, Léchelle, Ravaut, Grenet, Rathery, Boidin, Claisse, Herscher, Brodin.

Sont désignés comme *Censeurs* : MM. Celice, Mouquin, Pichon, Levesque, Turpin, Mme Fontaine, MM. Carrié, Decourt.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séance du 9 février. — *Epreuve théorique.* — MM. Huet, 19; Lallemant, 18; Lévy, 18.

Séance du 10 février. — *Epreuve clinique.* — M. Huet, 19.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, M. Huet a été déclaré admis médecin oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve écrite d'admissibilité.* — Séance du 8 février. — Questions données : « Indications thérapeutiques et traitement du cancer du rectum. - Artères du corps thyroïde ».

Médecine opératoire. — Séance du 9 février. — Questions données : Ligature de l'artère cubitale au tiers supérieur de l'avant-bras. - Désarticulation du poignet ». — MM. Sauvage, 7; Dessaint, 9; Lecœur, 5; Patel, 7; Anrousseau, 7; Seillé, 5; Diamantberger, 1; Armingeat, 6

Séance du 10 février (matin). — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. - Désarticulation de Chopart ». — MM. Merle d'Aubigné, 6; Garnier, 6; Banzet, 8; Funck-Brentano, 8; Gérard-Marchant, 9; Ménégaux, 9; Lapeyre, 4; Galtier, 9; Chabrut, 10.

Séance du 10 février (soir).— Questions données : « Ligature de l'artère axillaire sous la clavicule. - Désarticulation du genou ». — MM. Leydet, 7; Iselin, 7; Meillère, 9; Redon, 8; Gueuelette, 9; Blondin, 7; Huart, 9; Chevallier, 7.

Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse et du centre anti-cancéreux de la banlieue parisienne. — *Epreuves écrites.* — *Anatomie* : Nerf cubital, sans les origines réelles.

Pathologie interne : Signes et diagnostic de la pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse. — *Pathologie externe* : Complications des ulcères gastro-duodénaux.

Admissibilité.— Sont déclarés admissibles : MM.

Werner, 26 points; Millot, 23; Delabos, 22; Ngo Quox, 21; Bonhomme, 19; Mlle Soulé, 19; MM. Hinard, 18; Fey, 15; Taranto, 15.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation (*arrêté du 11 février 1932*). — Les dispositions du premier paragraphe de l'article 44 de l'arrêté du 6 avril 1929, modifié par les arrêtés du 18 juillet 1930 et 22 mai 1931, sont complétées par les dispositions suivantes :

« Sont dispensés des épreuves du premier degré et peuvent se présenter aux deux premiers concours du second degré qui s'ouvriront sous le présent régime.

. . . .

« 2° Les anciens professeurs suppléants de l'école de médecine de Marseille qui sont actuellement chargés des fonctions d'agrégé à la Faculté de médecine de Marseille ».

Faculté de médecine de Paris

Nouveau régime. - Examens de fin d'année 1932. — *1re Année.* — Anatomie pratique : épreuve pratique; 13 mai.

Anatomie orale : épreuve orale, 6 juin; affichage le 1er juin.

Histologie : épreuves pratique et orale, 23 juin; affichage, 17 juin.

2e Année. — Anatomie (avec la 1re année).

Histologie (avec la 1re année).

Bactériologie : épreuves pratique et orale, 18 avril; affichage; 13 avril.

Physique : épreuve pratique, 9 juin; épreuve orale, 10 juin; affichage, 3 juin.

Physiologie : épreuve orale, 8 juin, affichage, 3 juin.

Chimie : épreuve pratique, 28 mai; épreuve orale, 30 mai; affichage, 23 mai.

3e Année. — Bactériologie (avec la 2e année),

Patasitologie : épreuves pratique et orale, 13 mai; affichage, 7 mai.

Pathologie expérimentale : épreuve orale, 4 avril; affichage, 16 mars.

Anatomie pathologique : épreuve pratique, 9 juin, épreuve orale, 9 juin; affichage, 4 juin.

4e Année. — Médecine opératoire et anatomie médico-chirurgicale : épreuve pratique, 11 mai; affichage, 4 mai.

Accouchements : épreuve orale, 18 mai; affichage, 13 avril.

Pharmacologie : épreuve pratique, 29 avril (écrit); épreuves pratique et orale, 2 mai; affichage, 23 avril.
Pathologie chirurgicale : épreuve orale, 8 juin; affichage, 2 juin.

Pathologie médicale et générale : épreuve orale, 8 juin; affichage, 2 juin.

5e Année. — Pharmacologie (avec la 4e année).

Thérapeutique : épreuve pratique, 22 février (écrit); épreuve orale, 25 février; affichage, 17 février.

Médecine légale : épreuve orale, 2 mai; affichage, 27 avril.

Hygiène : épreuve orale, 6 juin; affichage, 1er juin.

Faculté de médecine de Montpellier

Le conseil de la Faculté de médecine de Montpellier a proposé à l'unanimité pour la chaire de thérapeutique et matière médicale M. le Pr agrégé Boudet, et pour la chaire de botanique et histoire naturelle médicales M. le Pr Galavielle.

Université de Bordeaux

Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime — La XXVe série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime (novembre-décembre 1931) a été suivie par 22 auditeurs, dont 6 ont bénéficié de bourses d'études offertes par la Société parisienne d'expansion chimiques Spécia (Poulenc-Usines du Rhône).

A l'examen pour le diplôme de médecin colonial se sont inscrits 19 candidats; 2 ont été ajournés.

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux :

MM. Arnauld, médecin lieutenant Chantegreil, Fauconnier, Dr de Fontguyon, Fournier, Mme Francès, MM. Galmot, Laporte, interne des hôpitaux, Le Van Guyen, Marlette, Mollaret, Palinacci, Mlle Péraud, MM. Quéron, Riche, De Senné, Tiné.

Sont inscrits au tableau des médecins sanitaires maritimes :

MM. les Drs Chantegreil, Estradère, de Fontguyon, Senné, Vesnat.

La XXVIIe série d'études aura lieu du 2 novembre au 24 décembre 1932.

Hôpitaux de Carcassonne

Le concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Carcassonne s'est terminé par la nomination de M. le Dr Azalbert.

Hôpitaux de Lyon

Par suite de l'extension donnée au service d'urgence de l'Hôtel-Dieu une importante modification des services de médecine vient d'avoir lieu.

M. le Dr Garin quitte l'Hôtel-Dieu pour aller à l'Antiquaille à la place du Dr Dumas.

M. le Dr Dumas quitte l'Antiquaille pour prendre à la Charité le service de médecine générale d'adultes qui vient d'y être créé.

Médaille du Dr Charles Dujarier

Les amis et les élèves du Dr Charles Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, directeur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, si soudainement

enlevé en juillet dernier à leur affection, alors qu'en pleine possession de son talent et en pleine activité il faisait bénéficier tant de malades de son habileté opératoire et de la générosité de son grand cœur, ont décidé d'aposer un médaillon à son effigie dans son service de l'hôpital Boucicaut.

Un des premiers en France, Charles Dujaricr s'était adonné au traitement opératoire des fractures; l'expérience et la maitrise qu'il avait acquises en chirurgie osseuse en faisaient un des Maîtres incontestés, dont le renom honorait grandement notre pays.

Il s'attaquait avec un courage qui ignorait les défaillances aux lésions les plus graves, comme à celles dont la thérapeutique difficile avait été antérieurement semée de déceptions renouvelées.

Son désintéressement l'attachait avec prédilection à ses malades d'hôpital et aux déshérités de la vie.

Un Comité d'honneur a été constitué en vue de commémorer la mémoire de Charles Dujarrier, lors de la cérémonie qui aura lieu à l'hôpital Boucicaut dans le courant de 1932.

Le médaillon, œuvre du sculpteur Auguste Maillard, sera reproduit en une médaille destinée aux souscripteurs.

Comité d'organisation : Dr A. Gosset, professeur à la Faculté; Dr J. Braine, chirurgien des hôpitaux; Drs P. Funck-Brentano et P. Lecœur, prosecteurs des hôpitaux.

Trésorier : M. Georges Masson, éditeur.

Souscription. — Les fonds sont recueillis dès maintenant :

1° A la librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain. Compte-chèques postaux, Paris n° 599.

2° A l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention Paris 15e, entre les mains de l Econome de l'hôpital.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Sauvage, médecin capitaine,

Au grade de chevalier : MM. les Drs Baudot, médecin lieutenant; Zalta (de Joinville-le-Pont); Jean Chatelin; Béhague (de Paris); Susini (de Vichy).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le Dr Nicolleau, des Sables-d'Olonne, mort victime de son dévouement.

Médecins de colonisation en Nouvelle Calédonie

Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants en Nouvelle Calédonie et dépendances.

La solde de France s'échelonne de 23.000 francs (médecin stagiaire) à 36.000 francs (médecin principal).

A la colonie elle va de 34.500 à 54.000 francs.

Les indemnités annuelles, sont, suivant les postes, de 8.400 à 12.000 francs, non compris les indemnités pour charges de famille. Le logement est fourni par la colonie.

La limite d'âge est de 35 ans, chaque séjour de 5 ans est suivi d'un congé de 6 mois en France.

Le passage est gratuit pour le médecin et sa famille.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a clos sa première session ordinaire de 1932.

Le Conseil a décidé ,

D'accorder la dispense de la première épreuve du concours de l'agrégation de médecine à quatre professeurs suppléants de l'ancienne Ecole de médecine de Marseille.

D'accorder aux professeurs honoraires des Facultés le droit de faire partie de l'Assemblée de la Faculté.

Service de santé des troupes coloniales

Sont nommés assistants des hôpitaux coloniaux :

Pour la section bactériologie. — M. le médecin capitaine Ott, du 3e régiment d'artillerie coloniale.

Pour la section médecine. — MM. les médecins capitaines Carrière, du 41e régiment de mitrailleurs malgaches; Germain, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

Pour la section chirurgie. — M. le médecin capitaine Favier, du 52e régiment d'infanterie indochinois.

Pour la section électroradiologie. — M. le médecin capitaine Varrin, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

Commission consultative de la lèpre

Il est créé au ministère des Colonies (inspection générale du Service de santé) une commission consultative de la lèpre aux colonies.

Cette commission a pour but d'étudier toutes les questions se rapportant à cette maladie, d'établir des rapports et de faire toutes propositions utiles en vue de la combattre.

Le VIe bal de la médecine française

Le bal de la médecine française, organisé au profit des veuves et des orphelins du Corps médical, a remporté un succès plus grand encore que les années précédentes.

Le vaste Palais de la Mutualité était trop étroit pour contenir les invités. Le ministre de la Santé publique, reçu par les membres du Comité, honorait la soirée de sa présence; on remarquait aussi le

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

général Braconnier, chef de la maison militaire du Président de la République ; S. M. l'Empereur d'Annam était également présent. Quant aux médecins de Paris et de province qui étaient là, nous renonçons à les citer.

On dansa en haut, pendant qu'en bas était représentée, enlevée par une brillante troupe, une spirituelle revue : « Coups de bistouri ».

Institut général psychologique (143, boulevard Saint-Michel).

Les conférences suivantes, accompagnées de projections et de démonstrations seront faites par M. Serge Youriévitch, les mardis 23 février et le 1er mars, à 14 heures 30, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

1° Les mouvements oculaires. Essai d'une esthétique à base physiologique ; 2° Esthétique physiologique et arts plastiques.

Commission supérieure de classement des établissements

Par décret présidentiel inséré au *Journal Officiel*, sont désignés pour faire partie de la Commission supérieure devant laquelle sont portés les appels formés contre les décisions des commissions départementales chargées, par application des dispositions de l'article 64 de la loi du 25 juin 1920, d'opérer le classement des établissements visés par les paragraphes 1° et 2° de l'article 63 de la même loi, les personnes désignées ci-après, en qualité de représentants des exploitants de maisons de santé : comme titulaires, MM. Meuriot, à Villeneuve Saint-Georges (Seine-et-Oise) et Le Fur, à Paris.

Comme suppléants, MM. Mai, au Castel d'Andorte, près Bordeaux (Gironde) et Tarrius, à Epinay-sur-Seine (Seine).

Asiles d'aliénés et maisons de santé

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 février 1932, M. le Dr Loup, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loire), a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), en remplacement de M. le Dr Dubourdieu, admis à la retraite.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 28 janvier 1932, ont été nommés :

Médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), M. le Dr Chatagnon, médecin directeur de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne).

Médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'asile public, de Bégard (Côtes-du-Nord).

Médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Marseille, M. le Dr Merland, médecin chef de service à l'asile public autonome d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme), M. le Dr Hyver, médecin chef de service à l'asile de Vauclaire (Dordogne).

Le poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public du Bon Sauveur de Picauville (Manche) est vacant par suite du décès de M. le Dr Viel.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Pau est vacant par suite du départ de M. le Dr Monestier, admis à la retaite.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) est vacant par suite du départ de M. le Dr Loup, nommé à un autre poste.

Sont actuellement vacants : 1° Le poste de médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne).

2° Un poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Begard (Côtes-du-Nord).

3° Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône).

4° Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Adrien Constans, député du Tarn-et-Garonne. — M. Eugène Galbrun, docteur en pharmacie, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Nogent-sur-Marne. Il dirigeait depuis de longues années un laboratoire pharmaceutique qui avait été fondé par son père et qu'il avait considérablement développé. Grand ami du Pr Gilbert, il a été l'ami de Paris Médical depuis son origine. Nous exprimons à sa famille et à ses associés, nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame André Weil, femme de M. le Dr André Weil. — Le Dr Paul Bourdeau (d'Antony), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Bés (de Caylus), décédé à l'âge de 65 ans — Le Dr Féval (de Pont Chateau). — Le Dr Roby (de Marennes). — M. Louis-Albert Rolland, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur du laboratoire de l'hépatrol; chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. Nous adressons à sa famille et à ses collaborateurs l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame François Moutier, femme de M. le Dr François Moutier à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame veuve Louis Wallet-Josse, mère de M. le Dr André Wallet. — Le Dr Noel Arnould (de Paris), fils de M. le Dr Edmond Arnould (de Paris). — Le Dr Nicolleau (des Sables d'Olonne). — Le Dr Albert Cayla, ancien interne et chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris; médecin honoraire de la Fondation Galignani, ancien président de la Société de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille de Verdun, père de M. le Dr Alfred Cayla, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, assistant à l'hôpital Saint-Louis, médecin de l'hôpital du Perpétuel Secours. — Madame J.-B. Buvat, femme de M. le Dr J.-B. Buvat, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de la maison de santé « Villa de Montsouris ». — Madame Félix Pancier, femme de M. le Dr Félix Pancier, directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr Pierre Jourdy, chef de clinique des Quinze-Vingts, assistant des hôpitaux, et Mlle Anny Charpillon. — M. le Dr Pierre Labauza (de Dax) et Mlle Pierrette Brissé Saint-Macary.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Deschamps, fille de M. le Dr Henry Deschamps, et M Hervé Godon. — Mlle Monique Macé de Lépinay, fille de M. le Dr Macé de Lépinay (de Néris), et M. Michel Lerolle. — M. Nico Barbatis, fils de M. le Dr Barbatis, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Barbatis, avec Mlle Laure Biardeau, docteur en droit, licenciée ès-lettres, avocat à la Cour d'appel de Paris. — M. le Dr Jean Lereboullet, ancien interne des hôpitaux, fils de M. le Pr Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Marie-Joseph Michon, sœur de M. le Dr Louis Michon, chirurgien des hôpitaux de Paris, nièce de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Le Comité de rédaction de Paris Médical adresse en son nom et au nom des lecteurs de Paris Médical ses bien sincères félicitations à M. le Pr Lereboullet et ses meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — M. Joseph Lamblin, étudiant en médecine à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Solange Aymond (d'Amiens).

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Un concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux sera ouvert le jeudi 2 juin 1932.

Inscriptions : du 6 au 18 mai inclus.

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité).— *Epreuve écrite.* — Série A. Zona ophtalmique

Série B. Ulcère du duodenum. Diagnostic, formes cliniques, complications, traitement.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Epreuves de nomination.* — Interprétation des clichés : MM. Foubert, 12; Le Goff, 13; Marchand, 14; Busy, 14; Moutard, 13; Devois, 14; Ordioni, 12; Nadal, 14.

Epreuve d'électrologie. — MM. Nadal, 14; Moutard, 13; Busy, 14; Foubert, 12; Le Goff, 13; Ordioni, 2; Marchand, 14; Devois, 14.

Faculté de médecine de Paris

Congé de la Mi-carême. — 1° Les cours, travaux pratiques et examens vaqueront le jeudi 3 mars.

La bibliothèque sera également fermée.

2° Les bureaux du secrétariat seront ouverts de 12 à 15 heures.

Collège de France

MM. D'Arsonval et Brillouin sont nommés professeurs honoraires.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours sera ouvert le 20 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Paris pour un emploi de professeur suppléant de la chaire d'obstétrique à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. le Dr Maurice Sourdille, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Nantes est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Nantes.

M. le Dr Veillon, professeur suppléant de chimie, est nommé, en outre, chef des travaux pratiques de chimie.

Ecole de médecine de Besançon

Un Institut régional d'éducation physique relevant au point de vue scientifique de l'Ecole de médecine de Besançon est autorisé par décret du 28 janvier 1932.

Hôpitaux de Nîmes

Ont été, après concours, nommés internes titulaires à l'hôpital Ruffi : MM. Stoer et Orenstein; internes provisoires : MM. Saussine, Brun et Ramain.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Louis Millet, chimiste biologiste (de Paris); M. le Dr Le Van Chinch, médecin de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Benjamin Bord (de Paris); Bassu-Liard (de Vanves); Paul Boudin (de Paris); Bouillette (de Conflans Satnte-Honorine), Casenave (de Hendaye); Daniel (de Fort de l'Eau, Algérie); Dilos (de Mont-de-Marsan), président de la Confédération des Syndicats médicaux de France; Gouverneur (de Paris), chirurgien des hôpitaux ; Jean Minet (de Lille), professeur à la Faculté de médecine de Lille; Moundlic (de Paris), vice-président de l'Association des médecins de théâtre; Quenée, chirurgien en chef de l'hôpital de Béthune; André Richard, chirurgien en chef de l'hôpital de Berck-sur-Mer; Tamboise, médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale du Cateau; Thouvenin (de Bonnelles); Vadon (de Saint-Raphaël); Wetterwald (de Paris); Eugène Meyer (du Mans); Parazols (de Pau); Pennel (de Paris); Tourmente (de Courseulles); Madame Dufour, en religion sœur Marcella (de Paris); M. Lemesle, directeur de l'Institution des sourds-muets et des aveugles de la Persagolière à Nantes; M. Emile Roux, chef de section de l'Office public d'hygiène de la Seine; M. Paul Spira, chef du service de dentisterie conservatrice à l'Institut dentaire de Strasbourg; Madame veuve Roux, vice-présidente du Comité d'Asnières de l'Union des femmes de France; Madame de Wendel, fondatrice d'œuvres sociales à Hendaye; M. le Dr Pitti Ferrandi, inspecteur départemental d'hygiène de la Corse; M le Dr Maynard Oven William, sujet américain.

Distinction honorifique

M. le Dr Gonzalve-Menusier (de Paris) vient d'être nommé commandeur du Nicham-Iftikar, et il a reçu en outre la médaille d'argent de la Mutualité.

Office public d'hygiène sociale

M. le Dr R.-H. Hazemann a été nommé médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Sanatorium des P. T. T. à Montfaucon

Une place de médecin adjoint est actuellement vacante au sanatorium des dames des P. T. T., à Montfaucon (Lot). Les docteurs en médecine, qui désireraient occuper cet emploi, sont invités à s'adresser pour les conditions et tous autres renseignements au directeur du sanatorium de Montfaucon (Lot) [Concours sur titres].

Société de médecine de Paris

Le banquet annuel de la Société de médecine de Paris a eu lieu le 13 février, dans un restaurant des Champs-Elysées, sous la présidence de M. François Latour, président du Conseil municipal.

Réunion brillante où la présence de nombreuses femmes de confrères apportaient la note d'élégance

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

habituelle. Parmi les 120 convives on remarquait, à la table d'honneur M. le médecin général Rouvillois, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé de l'armée; le Dr Lobligeois, président sortant de la Société; le Dr Victor Pauchet, président pour 1932, les Drs Perpère et Rosenthal, vice-présidents.

Au dessert, le Dr Lobligeois, en un toast cordial, souligna l'activité scientifique toujours grandissante de la Société qui réunit en un faisceau harmonieux l'élite des savants et des praticiens parisiens dans toutes les branches de l'art médical, et remercia M. François Latour d'avoir accepté la présidence du banquet. Puis l'éminent président du Conseil municipal prit à son tour la parole. Dans une éloquente et chaleureuse improvisation, après avoir rappelé les liens très anciens qui unissent la Société à l'Hôtel de Ville, il fit l'éloge du Dr Lobligeois, son collègue du bureau de l'Assemblée municipale, édile exemplaire tout autant que praticien respecté, et ne manqua pas de remarquer que, présidée cette année par le Dr Pauchet, la Société de médecine de Paris ne pouvait envisager l'avenir que sous le signe de l'optimisme.

Le Dr Bécart, secrétaire général et animateur infatigable de la Société, doit, en toute justice, être félicité pour le succès de cette fête confraternelle organisée par ses soins.

Ministère du Travail

Par arrêté en date du 20 janvier 1923, M. André Nicoli, docteur en médecine de la Faculté de Paris, a été nommé médecin du ministère du Travail et de la Prévoyance sociale.

Ministère de la Santé publique

Le *Journal officiel* du 9 février publie un arrêté relatif à l'examen des candidatures aux fonctions de directeur de bureau municipal d'hygiène.

Il a été créé au ministère de la Santé publique, un corps de médecins consultants, dans l'intérêt des fonctionnaires et agents de l'administration centrale.

Ont été nommés consultants du ministère de la santé publique, pour leur spécialité :

MM. les Drs Desplas, chirurgien des hôpitaux; May, médecin des hôpitaux; Monbrun, ophtalmologiste des hôpitaux; Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Le dîner de la Société d'hydrologie

A la suite de sa réunion annuelle, les membres de la Société d'hydrologie se sont réunis en un brillant diner confraternel. Autour de M. Flurin, président, de M. Sérane, secrétaire général, avaient pris place plus de cent convives, parmi lesquels MM. les Prs Achard, Fernand Bezançon, Desgrez, Marcel Labbé, Rathery (de Paris), Etienne et Perrin (de Nancy), MM. Moulonguet, Crouzon, Lian, Mathieu-Pierre Weil, Weissenbach, Etienne Chabrol, Raymond Durand-Fardel, etc...; MM. le Prs Carnot, Léon Bernard, Loeper, Villaret, Fiessinger (de Paris), Giraud et Puech (de Montpellier), Duhot (de Lille), Santenoise (de Nancy), Louis Blanc (d'Aix) s'étaient excusés.

Au champagne M. Flurin, président, salua cordialement ses invités et remercia tout particulièrement le Pr Bezançon d'avoir été l'infatigable animateur de la journée de travail.

MM. Achard, F. Bezançon, Desgrez, Godlewski portèrent des toasts salués par de nombreux bans.

IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine

Les travaux de préparation et d'organisation du IIIe Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène urbaine, qui doit se tenir à Lyon, du 6 au 9 mars 1932, se poursuivent activement.

Le Comité d'organisation a déjà reçu 400 adhésions et plus de 100 communications sont réparties dans les six sections du Congrès. Cette manifestation aura un caractère essentiellement international puisque 32 Gouvernements et plusieurs villes étrangères seront représentés. Les hygiénistes, architectes et ingénieurs français seront nombreux; plus de 50 villes et 20 départements ont nommé des Délégués.

La séance inaugurale aura lieu sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique, le dimanche 6 mars. Les 7, 8 et 9 mars seront consacrés aux séances de travail et à la visite des récents travaux de la ville de Lyon (hôpital de Grange Blanche, aéroport de Bron, nouvelle Faculté de médecine, usine d'incinération des immondices, abattoirs, etc.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Quant à l'Exposition, son succès dépasse toutes les espérances. Elle offrira un intérêt à la fois documentaire et instructif. Qu'il suffise de signaler qu'elle réunit les participations du ministère de la Santé publique, du ministère de la guerre (Service de santé militaire), du Gouvernement du Maroc, de plus de 60 villes françaises et étrangères, départements, stations thermales et climatiques.

A signaler, en outre, la présentation de l'hôpital de Grange Blanche, avec son installation moderne; l'exposition par le bureau d'hygiène de Lyon : la lutte contre les moustiques, et celle de l'union syndicale du Gaz de Paris : la lutte contre les fumées.

Clinique médicale (10, rue Lyautey)

Le Dr Géraudel fera le dimanche 13 mars, à 10 heures du matin, à la Clinique médicale, 10, rue Lyautey (XVIe), une conférence sur : « L'électrocardiographie dans la pratique médicale ».

Association professionnelle des Journalistes médicaux français

L'Association professionnelle des Journalistes médicaux français, au cours de sa récente assemblée générale, a modifié comme suit son bureau pour 1932 : Président. M. G. Lemoine (de Lille); vice-présidents, MM. Paul Boudin (de Paris) et Camescasse (de Saint-Arnoult, Seine-et-Oise); secrétaire, M. Albert Garrigues; trésorier, M. L. Mathé.

Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français

La Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français a son bureau ainsi composé pour 1932 : Président, M. G. Paul-Manceau; vice-président, M. J. Minet (de Lille); secrétaire, M. A. Bouland; trésorier, M. Albert Garrigues.

Les Voix latines - Grandes conférences internationales de l'Umfia ou Union médicale latine

Le Pr E. Forgue, membre correspondant de l'Institut, fera, le samedi 12 mars, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : « La médecine espagnole : esquisse de son histoire ».

On trouve des cartes d'invitation chez les Drs Dartigues, 81, rue de la Pompe, Paris XVIe; Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris VIe; M. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris VIe.

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr A. Jean (de Rouffiac). — Le Dr Maizilly (de Saint-Denis de Cabanne), décédé dans sa 34e année. — Le Dr Zénon Lambert, chef de service à l'hôpital de Namur. — Le Dr James Galbraith Connal, oto-rhino-laryngologiste de Glasgow — Le Dr Berthélemy (d'Alger). — Le Dr Joseph Lafontaine (de Bordeaux). — Le Dr Piton (de Paris). — Le Dr Felipe Puig, ancien président de la Société de phtisiologie de l'Uruguay. — Le Dr Camille Devos, chevalier de l'Ordre de la Couronne et de l'Ordre de Léopold, père de M. le Dr Max René Devos. — Le Dr Charles Firbach, médecin radiologiste de l'hôpital Saint-Tropez, ancien chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, décédé à l'âge de 37 ans. — M. Claude Richard, fils de M. le Dr A. Richard, stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Mlle Desmons, sœur de M. le Dr Desmons (de Paris). — Madame Raymonde Kistemaekers, belle-sœur de M. le Dr Dupuy de Frenelle. — Le Dr Reboul (de Cannes et de Châtel-Guyon), décédé subitement. — Le Dr Meignen (de Sfax). — Le Dr Séthéan (de Paris). — Le Dr Bonnaud (de Bellevesne). — Le Dr Abelanet (de Croix-de-Vic). — Le Dr Max von Frey, physiologiste à l'Université de Wurtzbourg. — M. Eugène Bisot, père de M. le Dr André Bisot, médecin de l'hôpital d'enfants de Forges-les-Bains.

Fiançailles

Mlle Lucienne Spies, fille de M. le Dr Spies, et M. Paul Delacave.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse-Centre anticancéreux de la banlieue parisienne. — *Epreuve orale.* — Question donnée : « Signes et diagnostic du cancer du rectum ». — MM. Bonhomme, 13; Delabos, 13; Frey, 8; Hinard, 13; Millot, 14; Ngo Quox, 8; Mlle Soulé, 9; MM. Tarento, 14; Werner, 14.

Epreuves clinique et de laboratoire. — MM. Hinard, 16; Delabos, 13; Bonhomme, 12; Millot, 12; Ngo Quox, 14; Tarento, 6; Werner, 12; Mlle Soulé, 7.

A la suite du concours sont nommés : *Internes titulaires* : MM. Werner, 52 points; Millot, 49; Delabos, 48; Hinard, 47.

Internes provisoires : MM. Bonhomme, 44; Ngo Quox, 43.

Concours de l'hôpital-hospice de Saint-Denis — Sont nommés après concours : *Internes titulaires* : MM. Cléostrate, Turbé, Pétraud, Weill; Mlle Mouchet.

Interne provisoire : M Cailleret.

Concours d'électro radiologiste des hôpitaux. — *Electro-diagnostic.* — Séance du 26 février. — MM. Nadal, 15; Marchand, 15; Le Goff, 15; Foubert, 13.

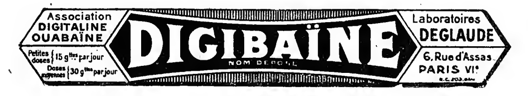
Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury est ainsi constitué : MM Hérissey, Couroux, Tiffeneau, Leroux et Levêque.

Académie de médecine

L'Académie a procédé à l'élection de deux membres associés étrangers. MM. Roux (de Lausanne) et Marinesco (de Bucarest, classés en première ligne, ont été élus. Etaient également candidats : MM. Madsen (de Copenhague), Mayo (de Rochester), Morquio (de Montevideo), Sanarelli (de Rome), Sherrington (d'Oxford) et Christiansen (de Copenhague).

Collège de France

M. d'Arsonval nommé professeur honoraire restera directeur de son laboratoire — Nous avons annoncé récemment la nomination de M. Charles Nicolle à la succession de M d'Arsonval dans la chaire de médecine du Collège de France.



M. d'Arsonval vient d'être nommé professeur honoraire et par même décret maintenu comme directeur du laboratoire du Collège de France de physique biologique, fondé par lui, à Nogent-sur-Seine.

Concours de l'internat en médecine des Asiles d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police et de l'hôpital Henri Roussel

Un concours pour cinq places d'interne titulaire et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Roussel (service libre de prophylaxie mentale), s'ouvrira à Paris, à l'Asile clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, le mercredi 9 mars 1932.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 22 février, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Dijon

Concours de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Dijon. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon s'ouvrira, le mercredi 12 octobre 1932, devant la Faculté de médecine de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 septembre.

Société médicale des Asiles de la Seine

Le bureau de la Société médicale des Asiles de la Seine, pour l'année 1932, est composé de la façon suivante :

Président, M. Th. Simon; vice président, M. Demay; secrétaire, M. Beaudouin; trésorier, M. Sengès.

Hôpitaux de Rennes

Un concours pour la nomination d'un chef des services électro-radiologiques de l'Hôtel-Dieu et des hospices civils de Rennes s'ouvrira prochainement à Paris. Les épreuves auront lieu à l'hôpital Laënnec (service central d'électro-radiologie).

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront remplir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française; 2° Etre en possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine obtenu dans une Faculté française; 3° Justifier d'un stage dans un service officiel d'électro-radiologie.

Programme du concours. — 1° Une composition écrite sur un sujet d'électro-radiologie. Une heure et demie est accordée pour cette composition, les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé; 2° Montage et mise au point d'appareils, 30 minutes pour le montage, 10 minutes pour l'exposition; 3° Une radioscopie avec interprétation, 30 minutes pour la radioscopie, 15 minutes pour en exposer l'interprétation; 4° Une radiographie avec présentation de l'épreuve et interprétation, une heure pour la radiographie, 10 minutes pour la présentation; 5° Une manipulation portant sur un sujet d'électrothérapie, d'électrodiagnostic ou radioactinothérapie, une heure; 6° appréciation des titres et travaux scientifiques.

Les inscriptions seront reçues au Bureau du contrôle, à l'Hôtel-Dieu de Rennes.

Hôpitaux d'Angers

Concours de médecin stomatologiste des hôpitaux d'Angers. — Ce concours sera ouvert le lundi 27 juin prochain, à 9 heures, dans l'établissement hospitalier.

Le spécialiste nommé dirigera le service hospitalier dentaire et donnera des consultations aux indigents de la ville; il pourra en outre, au cas où un enseignement officiel de la stomatologie serait institué à Angers, être appelé à donner cet enseignement.

Pour son service hospitalier, il recevra comme les autres praticiens de l'Établissement une indemnité de 3 600 francs par an.

Pour de plus amples renseignements, les candidats éventuels à ce concours peuvent s'adresser à M. le Secrétaire général des hospices d'Angers.

Cinquantenaire du bacille de Koch

Le 24 mars 1882, Robert Koch exposait, au cours de la séance de la Société de physiologie de Berlin, sa découverte du bacille de la tuberculose.

A l'approche du cinquantenaire de cette date, il fut décidé de la célébrer et de convier les étrangers à y participer.

Le Comité préparatoire, en raison de la situation générale, a décidé de renoncer, pour cette année, à d'importantes cérémonies et à la convocation officielle des personnes étrangères.

Il sera probablement demandé au Congrès de microbiologie qui doit avoir lieu à Berlin en 1933 d'organiser un jubilé Robert Koch auquel pourront participer les savants étrangers.

Cette année, une simple cérémonie commémorative, d'un cadre restreint, est fixé au 5 mars 1932, dans les salons de l'ancienne maison du Maître, Leipzigerstrasse 3, Berlin W, 8.

Des allocutions et discours seront prononcés par les présidents des Associations allemandes d'hygiène et de lutte antituberculeuse et par le Dr Pfeiffer, l'un des plus anciens élèves de Koch.

Au cours de la cérémonie un concert sera donné avec le concours de l'orchestre des médecins de Berlin.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Examen de médecins sanitaires maritimes

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Marseille le 18 mars 1932.

S'inscrire auprès du directeur de l'inscription maritime à Marseille.

Fédération de la Presse médicale latine

Dimanche dernier le Comité permanent de la F. P. M. L. s'est réuni à Paris, sous la présidence du Dr L. Mayer. Assistaient à cette importante séance : MM. les Prs Loeper (Paris) et Etienne (Nancy); les Drs Pierra, secrétaire général; de Blasio (Italie), secrétaire adjoint; Etchegoin (Argentine), trésorier; Dominguez (Cuba), Nemour (Haïti), Lesourd (Paris) et Tecon (Suisse) trésorier-adjoint. Le Comité d'honneur a été constitué comme suit: MM. Cortezo (Madrid), F. Dominguez (La Havane), Bordet (Bruxelles), Cantacuzène (Bucarest), Mario Castex (Buenos-Ayres). Les débats ont particulièrement porté sur la date et lieu du prochain Congrès qui seront fixés très prochainement de façon définitive.

XVIIe Congrès de médecine légale de langue française (Paris, 23, 24 et 25 mai 1932).

Composition du bureau : président, M. Raviart (Lille); vice-présidents, MM. Georges Bourgeois, Costedoat, Heuyer (Paris) ; secrétaire général, M. Piédelièvre (Paris); secrétaires des séances, MM. Desoille et Szumlanski (Paris).

Le XVIIe Congrès de médecine légale s'ouvrira le lundi 23 mai 1932, à 9 heures 30, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, Paris.

Heures et lieux des séances. — 1° Lundi 23 mai : 9 heures 30, Institut médico-légal, ouverture du Congrès. Discussion du rapport de M. Etienne Martin (de Lyon) : Les lésions du foie dans la submersion. — 14 heures 30, Institut médico-légal. Séance de communications.

2° Mardi 24 mai : 9 heures 30, Institut médico-légal. Discussion du rapport de MM. Naville et de Morsier (de Genève) : Traumatismes et syndromes parkinsonniens. — 14 heures 30, Institut médico-légal. Séance de communications.

3° Mercredi 25 mai : 9 heures 30, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, amphithéâtre de la clinique. Discussion du rapport de M. Genil-Perrin (de Paris) : La psychanalyse en médecine légale. — 14 heures 30 : Organisation du XVIIIe Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Vernis, 29, qui de l'Horloge, Paris (4e). Tel. Odéon 27-19.

Inscriptions. — Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées de s'adresser à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris.

Cette inscription sera accompagnée de la somme de 60 francs, montant de la cotisation, ou mieux encore, cette somme sera versée dans un bureau de poste, au compte courant de M. Vernis (chèques postaux n° 818-43 Paris). La cotisation n'est que de 30 francs pour les abonnés aux Annales de médecine légale et pour les membres de la Société de médecine légale.

Facilités de transport accordées aux congressistes. — Les grands réseaux des chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace et Lorraine, sont disposés à accorder une réduction de 50 % (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux congressistes et à leur famille (comprenant femme et enfants non mariés), qui auraient à effectuer un parcours d'au moins 50 kilomètres. Les demandes doivent être adressées avant le 15 avril 1932, à l'agence de voyages Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris.

L'Assemblée générale du Syndicat des médecins légistes français se tiendra le mercredi 25 mai 1932, à l'issue du XVIIe Congrès de médecine légale de langue française.

VIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie (Montpellier, 27-27-29 mai 1932).

Le VIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Montpellier les vendredi 27, samedi 28 et dimanche 29 mai 1932 sous la présidence de M. le Pr Euzière, MM. les Prs Villard et Terracol étant vice-présidents.

Le secrétariat sera assuré par MM. Pagès, Viallefont, Bonnahon, Temple et Vidal.

Les rapports sur les séquelles des traumatismes craniens fermés en oto-neuro-ophtalmologie seront présentés par MM. Bremer (neurologie), H. Coppez (ophtalmologie , Hicguet (otologie), P. Martin (thérapeutique).

Une excursion est prévue pour le dimanche 29 mai à Nîmes, le Pont-du-Gard, la Source Perrier, Aigues-Mortes.

★



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Des démarches sont faites auprès des grands réseaux de chemins de fer français en vue d'obtenir pour les congressistes une réduction sur les prix de transport.

L'inscription au Congrès ne comporte aucune cotisation.

Pour permettre au Comité d'organisation d'établir en temps voulu le programme détaillé des travaux du Congrès et d'obtenir de chaque réseau de chemin de fer les permis individuels, de préparer aussi l'organisation méthodique de la discussion des rapports, prière d'adresser les adhésions et inscriptions dès que possible et avant le 20 avril, dernier délai de rigueur pour les transports, au secrétaire général: Dr Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e). Téléphone Trinité 12-27.

Assemblée générale annuelle de l'Œuvre Grancher, préservation de l'enfance contre la tuberculose

La 29e assemblée générale annuelle de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose aura lieu à l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot (15e) à Paris, Salle de la Bibliothèque, le samedi 12 mars 1932, à 17 heures, sous la présidence de M. le Dr Roux.

Ordre du jour :

Lecture du procès-verbal.

Rapport sur le fonctionnement de l'œuvre, par M. le Dr P. Armand-Delille, secrétaire général.

Rapport financier et projet de budget par M. René Boby de La Chapelle, trésorier.

Autorisation d'aliéner sur le fonds de réserve, la somme nécessaire pour faire face aux dépenses de 1932.

Renouvellement des pouvoirs du conseil et du trésorier.

Election de cinq membres au conseil d'administration en remplacement de 5 membres sortants, et d'un nouveau membre en remplacement du Dr de Fleury, décédé.

Communication de Mme la présidente du Comité des dames patronesses au sujet de la vente de charité.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. Haret, chef du service central d'électro-radiologie à l'hôpital Lariboisière, radiologue éminent et patricien dévoué. A dû subir plusieurs amputations successives pour radiodermite contractée dans son service; 41 ans de services militaires et civils.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en or a été décernée au Dr Delmas (de Cherbourg) qui a contracté dans son service une infection grave ayant entraîné l'amputation et mis ses jours en danger.

Ministère de la Guerre

Le *Journal officiel* du 19 février publie un tableau des indemnités de fonctions allouées à certaines catégories d'officiers. L'indemnité des professeurs du Val-de-Grâce est fixée à 14.994 francs, celle des agrégés à 9.000 francs.

Le nouveau ministère

Le Dr Chauveau, sénateur, est nommé ministre de l'Agriculture

Le docteur Péchin, député, est nommé sous-secrétaire d'Etat aux Travaux publics et à la Marine marchande.

M. Camille Blaisot garde le portefeuille de la Santé publique.

Le Gala de la médecine

Le Gala de la médecine parisienne, qui aura lieu le 15 mars au Lido des Champs-Elysées, au profit de la Caisse de secours de l'Association corporative des étudiants en médecine, promet d'être particulièrement brillant.

Outre le dîner dansant avec deux orchestres et intermèdes-attractions, le Gala comportera un défilé de mannequins : « Les élégances de la maladie » et un sketch médical inédit : « Radio Consultation », interprété par Jean Marsac et Colette Andris.

Le Gala est déjà assuré en outre du gracieux concours de vrais artistes tels que Maud Loty, Alanova, Georgia Graves, Emmy Magliani et Terence Kennedy, Tony Gregory, le chef indien Os-Ko-Mon, Margaret Severn, Clothilde Vail, Victor Prahl, etc.

Rappelons que le prix de la carte est de 150 francs (dîner, taxes et services compris). Pour la bonne organisation, on est prié de retenir les places le



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

plus tôt possible et avant le 8 mars : 8 bis, rue de l'Arrivée (XVe), Littré 72-02.

Médaille offerte au Dr Ernest de Massary

A l'heure où le Dr Ernest de Massary quitte son service hospitalier, ses collègues, ses amis, ses élèves ont pensé lui témoigner leur affection en lui offrant une médaille souvenir dont l'exécution a été confiée à M. G. Prud'homme.

Comité : Président, M. le Pr Chauffard;

MM. les Prs Claude, Mauclaire, Sergent;

MM. les Drs Boidin, Boulin, Jean Girard, Hallion, Harvier, Léchelle, Raymond Mallet, Louis Martin, Jacques de Massary, Henry Meige, Louis Ramond, Rivet, Souques, Pasteur Vallery-Radot, Vaudremer, Victor Veau, M. André Arondel, interne des hôpitaux.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille. Pour les étudiants la souscription est fixée à 50 francs.

Adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier de la souscription, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). Compte chèques-postaux : Paris 599.

XIVe Congrès international de physiologie

Le prochain Congrès de physiologie se tiendra à Rome du 29 août au 3 septembre prochain. Les séances auront lieu dans les instituts de la Faculté des Sciences de l'Université Royale de Rome.

Pendant la durée du Congrès, des excursions sont prévues pour les membres du Congrès, les 4, 5 et 6 septembre (Vésuve et Pompéi, Capri, Herculanum, Paestum, Campi Flegrei [Solfata] et Cumes).

La cotisation est de 100 lires. Les inscriptions doivent être adressées à M. le président du Comité d'organisation du XIVe Congrès international de physiologie, 8, Andrea Delle Dame, 21, Naples.

LVe Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences

La Section d'électrologie et de radiologie médicales tiendra cette année ses assises à Bruxelles, du 25 au 30 juillet, sous la présidence de M. Félix Sluys.

L'ordre du jour s'annonce particulièrement intéressant. - M. Glorieux (Bruges), présentera un rapport sur : Les traumatismes de la colonne vertébrale. M. le Pr Réchoux (Bordeaux) et MM. Delherm et Morel Kahn (Paris), parleront : Du traitement radio et électro-thérapique des goîtres. L'intéressante question de la diélectrolyse sera traitée par M. Bourguignon (Paris). M. le Pr Gunzburg (Bruxelles) exposera la question des : Traitements électriques dans les affections rhumatismales chroniques.

En dehors des réunions ordinaires, il y aura une séance plénière qui réunira, outre les confrères électro-radiologistes, les autres médecins non spécialisés et au cours de laquelle les principales questions d'actualité radio et électrologiques seront exposées.

MM. Picard (Bruxelles), Gilbert (Genève), Maisin (Louvain), Belot et Dognon (Paris), etc., ont bien voulu accorder leur concours.

Les adhésions au Congrès et les titres des communications devront être adressées au Secrétaire général, M. E. Daubresse-Morelle, 154, rue de la Loi, à Bruxelles.

IIe Congrès de médecine tropicale

Le IIe Congrès international de médecine tropicale qui devait avoir lieu à Amsterdam en septembre prochain, en raison de la grande crise économique actuelle, va devoir être reporté à une époque plus favorable. Dans les circonstances présentes, le Gouvernement ne peut, en effet, assumer la responsabilité de subventions provisoirement promises, et, d'autre part, les supports financiers particuliers restent de beaucoup au-dessous de l'évaluation.

De ce fait, le IIe Congrès international de médecine tropicale sera remis à plus tard et le Comité exécutif sera heureux de réassumer sa tâche dès que les circonstances le permettront.

Les cotisations déjà payées seront retournées aussitôt que possible.

IXe Congrès international d'histoire de la médecine

Ce Congrès aura lieu à Bucarest (Roumanie) en septembre 1932.

Adresse du bureau du Congrès : Bucarest II, Stala Stirbei, Voda 86.

Conseiller sanitaire technique

M. Bordas, professeur suppléant au Collège de France est désigné, pour l'année 1932, comme conseiller sanitaire technique non rétribué.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

La composition pour l'année 1932 du conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée est fixée comme suit: Président, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Membres civils: MM. Bonjean, Préaud, Chauveau, Colmel, Daâge, Courmont, Dienert, Raguin, Imbeaux, Lœvy, Martel, Esle Vincent.

Membres militaires : MM. Dopter, Sacquépée, Lasnet, Vincent, Rouget, médecins généraux inspecteurs; Rimbert, intendant général; Lefort, général de division; Oudard, médecin général de 2e classe; Chaput, pharmacien général; Pilad, médecin lieutenant-colonel; Zoeller, médecin commandant.

Secrétaire : M. Liégeois, médecin commandant.

Ligue contre le rhumatisme

Assemblée générale et réunion scientifique de Printemps le lundi 14 mars 1932. — 10 heures : hôpital Necker (consultation du Dr Hagueneau). — Séance de présentation de malades : MM. Hagueneau et Gally.

La radiothérapie des affections rhumatismales.

16 heures : Assemblée générale de la Ligue sous la présidence du Pr Bezançon, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris.

17 heures : Séance scientifique. Il ne sera accepté de communications que sur le sujet mis à l'ordre du jour au prochain Congrès de la Ligue internationale contre le rhumatisme.

1° Sujet clinique : *a*) Les symptômes initiaux des rhumatismes chroniques. *b*) Rhumatisme et tuberculose.

2° Sujet médico-social : rhumatisme et profession.

Un dîner amical réunira les membres de la Ligue, le même soir, à 20 heures, au restaurant Calvet, 165, boulevard Saint-Germain, à Paris (Prix : 35 francs).

Prière de s'inscrire dès maintenant auprès du Dr Justin Besançon, 2, rue Guynemer, à Paris.

Ecole vétérinaire de Lyon

Un concours sera ouvert, le jeudi 19 mai 1932, à l'Ecole vétérinaire de Lyon, pour la nomination à cette Ecole d'un professeur agrégé chargé du premier enseignement (chimie et pharmacie).

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Le Dantec, professeur de médecine coloniale et de clinique des maladies exotiques à la Faculté de médecine de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur. — Madame veuve Victor de Vaucleroy, veuve du Dr Victor de Vaucleroy, mère de M. le Dr Jean de Vaucleroy. — Le Dr Nicolas Charles, ancien directeur de la maternité de Liége, ancien professeur de clinique gynécologique et obstétricale de la Faculté de médecine de Liége, décédé à l'âge de 87 ans, auteur d'un Cours d'accouchement qui eut plusieurs éditions. — Le Dr Courbis (de Valence), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr François Arnaud, médecin consultant des hôpitaux de Marseille, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Marseille.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le jeudi 2 juin 1932, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du vendredi 6 au mercredi 18 mai 1932.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Electro-diagnostic.* — Séance du 3 mars. — MM. Devois, 15; Moutard, 13; Busy, 15; Ordioni, 13.

Séance du 7 mars. — MM. Ordioni, 14; Busy, 14; Nadal, 15; Marchand, 15; Devois, 14.

Candidats déclarés admis pour les deux places mises au concours d'électro-radiologiste en 1932 : MM. Marchand et Nadal.

Facultés de médecine

Par décret en date du 15 février 1932 :

« Les professeurs honoraires font partie du Conseil de la Faculté et de l'Assemblée..... avec voix consultative.

Ils figurent sur l'affiche de la Faculté et sont convoqués aux cérémonies ».

Hôpitaux de Toulouse

Concours de l'internat. — A la suite du récent concours de l'internat ont été nommés internes des hôpitaux par ordre de classement :

MM. Garipuy, Darnaud, Dambrin, Bergès, Cahuzac, Lasserre.

Hôpital français de Tunis

Une place d'interne est vacante à l'hôpital civil français de Tunis. Traitement de début: 9 000 francs, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine. Pour renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

M. Charléty est nommé docteur « honoris causa » de l'Université de Columbia

M. Charléty, recteur de l'Université de Paris, a reçu le grade de « docteur en droit » de l'Université de Columbia. Le professeur Macbain, doyen des Facultés, a présenté M. Charléty et fait l'éloge de sa carrière, rappelant qu'il présidait actuellement à la plus splendide des assemblées de lettres d'une renommée mondiale.

M. Nicholas Murray Butler, en lui conférant le titre, a lu une citation où il était dit notamment qu'il occupe depuis 1927 le poste distingué de recteur de la vieille Université de Paris qui, depuis huit siècles, est reconnue comme le « leader » de l'érudition mondiale.

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine

M. le Dr R.-H. Hazemann, a été nommé médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Médecins de colonisation en Nouvelle-Calédonie

Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants en Nouvelle-Calédonie.

La solde de France s'échelonne de 23.000 à 36.000 francs, à la colonie elle va de 34.500 à 54.000 francs.

Les indemnités annuelles, suivant les postes, varient de 8.400 à 12.000 francs.

Le logement est fourni par la colonie.

Limite d'âge : 35 ans.

Le passage est gratuit pour le médecin et sa famille.

S'adresser à l'Inspection générale du Service de santé (2e section), ministère des Colonies, 27, rue Oudinot, Paris.

Association amicale des médecins du Nord à Paris

Le dîner du Nord médical a eu lieu le 18 février, présidé par MM. Coulon et Paul.

Après le banquet a eu lieu l'assemblée générale.

Bureau municipal d'hygiène d'Abbeville

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée pour Abbeville.

Le traitement de début est fixé à 23 000 francs. A ce chiffre peuvent s'ajouter : 1e Différentes indemnités allouées pour le dispensaire anti-vénérien et la vaccination antivariolique; 2e Un traitement approximatif de 1.000 francs est alloué par le dispensaire d'hygiène sociale.

Le directeur du bureau d'hygiène est logé gratuitement.

Ses attributions sont déterminées par arrêté municipal; elles comprennent notamment l'inspection médicale des écoles.

Les candidats doivent être âgés de moins de cinquante-cinq ans. Ils sont priés d'adresser d'urgence au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres et justifications.

Congrès international de 'asthme

Un Congrès international de l'asthme se réunira au Mont-Dore, les 4 et 5 juin 1932, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique, et sous la présidence de M. le Pr Bezançon, membre de l'Académie de médecine.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du Congrès international de l'asthme, 19, rue Auber, Paris (IXe).

Prix pour la jeune Umfia

Prix de 500 francs, réservé aux internes de 1re, 2e et 3e années de hôpitaux de Paris. Sujet: Le pour et le contre de l'anesthésie rachidienne.

Prix de 300 francs, réservé à tous les étudiants en médecine de France Sujet : Idées actuelles sur la tension artérielle.

Récompenses pour actes de courage et de dévouement

Médailles d'honneur, mentions honorables et lettres de félicitations. — MM. Renard, externe des hôpitaux da Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Schneider, étudiant en médecine à Mussig (Bas-Rhin); Sauné, interne en médecine à la Maison départementale de Nanterre (Seine); Jubert, médecin-major au corps des sapeurs-pompiers à la Garenne-Colombes (Seine); Woringer, sous-lieutenant au Service de santé de la région de Fez (Maroc).

Défense nationale - Guerre

Sont désignés pour les hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges. — MM. le médecin lieutenant-colonel Rebierre, médecin chef; le médecin commandant Guilmain; le médecin lieuteuant Montfort; le pharmacien commandant Massy.

Hôpitel militaire de Bourbonne. — MM. le médecin lieutenant-colonel Dellys, médecin chef; le médecin capitaine Fontaine; le médecin lieutenant Grandpierre; le pharmacien lieutenant Devèze.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon. — M. le médecin commandant Delacroix, médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore. — M. le médecin commandant Langlois, médecin chef.

Hôpital militaire de Vichy. — MM. les médecins commandants Xambeu, Fauque, Audouy; les médecins capitaines Picot, Gauch.

Station thermale militaire de Saint-Nectaire, — M. le médecin commandant Maire.

Défense nationale - Marine

Un concours pour l'emploi de prosecteur à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu dans ce port le mardi 4 octobre 1932.

Jury d'examen. — Président : M. le directeur du du Service de santé de la 2e région.

Membres : MM. Solcar, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; Rollanet, médecin de 1re classe, professeuc agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Membre suppléant : M. Morvan, médecin de 1re classe.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par les décrets et arrêtés des 20 et 22 décembre

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1930, réglementant l'enseignement dans les Ecoles de médecine navale.

Les médecins de 1re classe qui réuniront, au 1er octobre 1932, au moins six mois d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être admis à concourir pour ledit emploi.

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts

Sont nommés au cabinet du ministre en qualité de chargés de mission : MM. Girel, conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon et Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Ministère des pensions et des régions libérées

M. le Dr Boulay est nommé attaché au cabinet de M. le ministre Champetier de Ribes.

Faculté de médecine de Porto

La Faculté de médecine de Porto vient de conférer le titre de docteur honoris causa à M. le Pr René Leriche, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Commission des sérums et vaccins

Sont nommés : M. le Pr Radais, membre titulaire et M. Dujarric de La Rivière, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre de la Commission des sérums et vaccins.

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie

Ont été désignés pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1932 : MM. Rieffel, Mauclaire, chirurgiens des hôpitaux de Paris; Maisonnet, médecin lieutenant-colonel; Rœderer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris; Ripert; David de Drésigué, médecin chef du centre d'appareillage de Tours; Mayer, médecin chef du centre d'appareillage de Nancy.

Hommage au Dr Julien Noir

Le lundi 7 mars un diner était offert au Dr Julien Noir par ses collègues et collaborateurs du Concours médical, ses nombreux amis de la Faculté, des Syndicats médicaux, de la Presse médicale française et aussi de nombreux praticiens.

M. le Dr Moulin, maire du Ve arrondissement, lui remit, en lui donnant l'accolade, la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Un bronze « Au but » de Boucher est remis au Dr Noir au nom de tous ses amis par M. le Dr Duchesne.

Puis à la fin d'un diner plein d'entrain, hommage fut rendu au Dr Julien Noir.

Successivement prirent la parole :

M le Dr Duchesne au nom du Concours médical.

M. le Dr Dibos au nom de la Confédération des syndicats médicaux.

M. le Dr Bellencontre au nom de l'Association générale des médecins de France.

M. le Dr Hartmann au nom du Syndicat des médecins de la Seine.

M. le Pr Hartmann au nom de l'A. D. R. M.

M. le Dr Paul Boncour au nom de l'Institut médico-pédagogique de Vitry-sur-Seine

M. le Pr Laignel-Lavastine au nom de La maison du médecin.

M. le Dr Dartigues au nom de l'Umfia.

M. le Dr Delcourt au nom de l'Association professionnelle international des médecins.

M. le Dr Delort au nom du Centre médical de la rue Andrieux.

M. le Dr Moulin, maire du Ve arrondissement, président du dîner.

M. le Dr Julien Noir a répondu en retraçant ce que fut sa vie toute de dévouement, en termes émus il remercia tous ceux qui ont pris part à cette manifestation de sympathie.

Ce fut une fête très réussie en l'honneur d'un médecin digne depuis longtemps de la distinction dont se réjouissent tous ses amis.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques

Par décret présidentiel, M. Charles Fouchier, conseiller maitre à la Cour des comptes, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques en remplacement de M. Huard, décédé.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix Anne-Murray-Diki

Dans une réunion tenue lundi dernier au Lyceum-Club de France, sous la présidence de M. le ministre Blaisot, la médaille d'or Anne-Murray-Diki (prix annuel de 5.000 francs), a été attribuée à Mlle Lucie Dorel, assistante sociale à Saint-Tropez (Var),

Réunion de la Société de sexologie

M. Camille Blaisot, ministre de la Santé publique, a présidé dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la réunion de la Société de sexologie, en présence de nombreuses personnalités, parmi lesquelles le Pr Achard, M Justin Godard, le Dr Toulouse, qui ont prononcé des discours. Le ministre a répondu en exprimant l'intérêt que porte le gouvernement aux problèmes qu'étudie la Société.

Fédération des Sociétés médicales d'Algérie

La Fédération tiendra ses assises annuelles sous la présidence de M. le doyen Leblanc, à la Faculté de médecine d'Alger, les 16, 17 et 18 mars 1932.

Le programme comportera des rapports avec discussion et des conférences.

Les rapports auront trait au paludisme chronique et seront les suivants : 1° Comment il faut concevoir le paludisme chronique au point de vue clinique par M. Aubry, professeur de clinique médicale et M. Dumolard, médecin des hôpitaux, chargé de cours de clinique annexe, à la Faculté de médecine d'Alger.

2° Paludisme et chirurgie, par M. Constantini, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger.

3° L'hématozoaire dans le paludisme chronique, par M. Sénevet, professeur de parasitologie et zoologie médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

Les conférences suivantes seront faites au cours de la réunion : 1° M. Regaud, directeur de l'Institut du radium de l'Université de Paris. Vue d'ensemble sur les résultats actuels de la radiothérapie des tumeurs malignes.

2° M. Weill-Hallé, chargé de cours de la Faculté de médecine de Paris. L'état actuel de la vaccination contre la tuberculose par le BCG.

3° M. Anderson, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. Sur quelques acquisitions méditerranéennes récentes en médecine expérimentale.

4° M. Vélu, chef du laboratoire de recherches du service de l'élevage à Casablanca. La greffe testiculaire, son passé, son présent, son avenir.

5° M. Rose, professeur à la Faculté des sciences d'Alger. Les tropismes au point de vue médical.

6° M. E. Benhamou, médecin des hôpitaux (Alger). Les anémies spléniques.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires au secrétariat général de la Fédération, Laboratoire d'histologie, Faculté de médecine d'Alger.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Ch. Debierre, professeur honoraire à la Faculté libre de médecine de Lille, sénateur du Nord, membre correspondant de l'Académie de médecine. — Sir Frederic William Andrewes, professeur de pathologie de l'Université de Londres, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Georges Milhaud (de Narbonne). — Le Dr Barthélemy (d'Alger) — Le Dr Joseph (de Bordeaux). — Madame Henri Rousseau, née Bannier, femme de M. le Dr Henri Rousseau (de Pithiviers), à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Le Dr Charles Kieffer, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. — Le Dr Julien Isay (de Pantin). — Le Dr Griffiths (de Cambridge). — Le Dr Georges Herbecq (de Chimay). — Le Dr Bigo (d'Haubourdin)· — Madame Bouly, mère de M. le Dr Bouly (d'Arlena). — Le Dr Bartoli, ancien médecin consultant de Châtel-Guyon. — Le Dr Vaucaire. — Le Dr Auguste Bonnaud (de Bellevesvre). — Le Dr Capdeville (d'Alfortville). — Le Dr Matarangas (de Paris), décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Maupomé (de Montégut), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Dr Georges Milhaud (de Narbonne). — Le Dr Montagard (de Paris), décédé à l'âge de 85 ans. — Le Dr Pérès (de Margoux). — Le Dr Prost (de Vincennes), décédé dans sa 66e année. — Le Dr Georges Soleil, décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Tousten (de Nice). — Le Dr Viel (de Picauville). — Le Dr Arthur Acarin (de Schaerbeck, près Bruxelles), décédé à l'âge de 75 ans. — Madame Edmond Lefebvre, femme de M. le Dr Emond Lefebvre, mère de M. le Dr Georges Lefebvre, belle-mère de M. le Dr Jean Dehan, sœur de M. le Dr Isidore Martin. — Le Dr Isaac Rosenthal, décédé le 6 mars à Paris, rue Lapeyrère. — Madame Weiss, femme de M. le Dr Weiss (de Clichy). — M. Moïse Perrain, étudiant en médecine à l'Ecole de médecine de Limoges, interne à l'hôpital de Limoges. — Madame Maurice Lambert, femme de M. le Dr Maurice Lambert de Paris). — Madame veuve Edouard Brégeaux, sœur de M. le Dr Antoine Béclère, à qui nous exprimons notre douloureuse sympathie. — Madame Paul Geffrier, femme de M. le Dr Paul Geffrier (d'Orléans). — Le Dr Herconet (de Saint-Mandé).

Fiançailles

Mlle Henriette Bouillon et M. Jacques Raulot-Lapointe, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Hélène Touchard, fille de M. le Dr Touchard, directeur du service de santé des chemins de fer de l'Etat, et M. Xavier Wachi, docteur ès-sciences physiques.

Hôpitaux de Paris

Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination d'un pharmacien des hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 12 avril 1932, à 14 heures, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures, depuis le mardi 15 jusqu'au mercredi 23 mars 1932 inclus.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — MM. les Drs Armingeat, 62; Anrousseau, 58; Banzet, 72; Blondin (Sylvain), 72; Chabrut, 67; Chevallier, 67; Dessaint, 69; Diamant-Berger, 67; Funck-Brentano, 77; Garnier, 58; Galtier, 66; Gérard Marchant, 69; Gueullette, 74; Huard, 72; Iselin, 67; Lapeyre, 54; Lecœur, 57; Leydet, 53; Meillère, 75; Ménégaux, 80; Merle d'Aubigné, 71; Patel, 66; Redon, 73; Sauvage, 65; Seillé, 52.

Admissibles : MM. Ménégaux, Funck-Brentano, Meillère, Gueullette, Redon, Banzet, Huart, Blondin (Sylvain).

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Pâques. — Du dimanche 20 mars au 3 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 4 avril.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée pendant les vacances.

Secrétariat. — Le secrétariat sera fermé : du samedi 26 mars inclus au mardi 29 mars inclus. En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours aux heures habituelles.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation des Facultés de médecine. — Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante :

3e Division. - Chirurgie et obstétrique. — *J. Chirurgie :* 14 au lieu de 12. (*arrêté du 14 mars 1932*).

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des Facultés de médecine (1r degré). — (2e liste). 3e Division. - Chirurgie et obstétrique. — *Catégorie J. - Chirurgie et obstétrique* :

Académie de Paris. MM. Bernard, 17 + 19 = 36; Funck, 15 + 17 = 32; Leibovici, 18 + 19 = 37; Meillère, 17 + 16 = 33; Patel, 18 + 16 = 34; Welti; 16 + 15 = 31.

Académie d'Aix-Marseille. — M. Imbert, 16 + 14 = 30.

Académie de Bordeaux. — M. Magnant, 17 + 15 = 32.

Académie de Lyon. — MM. Desjacques, 18 + 17 = 35; Heitz, 15 + 17 = 32.

Académie de Montpellier. — M. Fayot, 18 + 16 = 34.

Académie de Nancy. — Bodart, 18 + 18 = 36; Rousseaux, 18 + 17 = 35.

Académie de Strasbourg. — Fontaine, 18 + 16 = 34.

Académie de médecine

Elections de correspondants — Dans sa séance du 23 février, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de 2 correspondants étrangers dans la première division (Médecine et spécialités médicales).

La liste de présentation était la suivante : En première ligne, MM. Knud Faber (de Copenhague) et Minovici (de Bucarest); en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Baldwin (de Saranac-Lake), Bensis (d'Athènes), Haskovec (de Prague), Egas Moniz (de Lisbonne) et Roch (de Genève).

Première élection : Votants : 72 — Majorité : 37.

M. Knud Faber est élu par 62 voix contre 3 à M. Minovici, 2 à M. Egas Moniz, 1 à M. Bensie, 1 à M. Haskovec et 1 à M. Roch, 2 bulletins nuls.

Deuxième élection : Votants : 70 — Majorité : 36.

M. Minovici est élu par 60 voix contre 5 à M. Egas Moniz, 2 à M. Bensis, 2 à M. Roch et 1 à M. Haskovec.

Dans sa séance du 1er mars l'Académie de médecine a procédé à l'élection de 2 correspondants nationaux dans la troisième division (Hygiène).

La liste de présentation était la suivante : En première ligne, MM. Blanc (d'Athènes) et Mouisset (de Lyon); en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Bouffard (de Brazzaville), Parisot (de Nancy) et Violle (de Marseille).

Première élection : Votants : 69 — Majorité : 35.

M. Blanc est élu par 60 voix contre 7 à M. Parisot, 1 à M. Mouisset et 1 à M. Violle.

Deuxième édition : Votants : 71. — Majorité : 36.

M. Mouisset est élu par 50 voix contre 18 à M. Bouffard, 1 à M. Parisot et 1 à M. Violle, 1 bulletin blanc.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr Achard, secrétaire perpétuel de l'Académie de Paris, est nommé membre honoraire étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Faculté de médecine de Bruxelles

Le Conseil d'administration de l'Université libre de Bruxelles, en sa séance du 13 février, a accordé le titre de chargé de cours à M. le Dr Albert Langelez, inspecteur général, chef de service médical du Travail.

Faculté de médecine de Gand

M. le Dr Corneille Heymans, professeur ordinaire, est chargé de faire, indépendamment de ses autres attributions, le cours flamand et français d'éléments de pharmacodynamique (licence en sciences dentaires).

Asiles publics d'aliénés

M. Magnand, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est nommé médecin directeur de l'Asile de Saint-Dizier (Haute-Marne).

M. Fouque, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), est nommé, en la même qualité, à l'Asile d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Sont déclarés vacants, un poste de médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var) et un poste de médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Association confraternelle des médecins français

L'Assemblée générale annuelle de l'Association

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

confraternelle des médecins français a eu lieu le mercredi 2 mars 1932 à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi à Paris.

Elle était présidée par M. le Pr Vanverts, de Lille, assisté des membres du bureau de l'Association.

845 sociétaires étaient présents ou représentés.

Le Dr Barlerin, trésorier, a fait ressortir dans son rapport la bonne situation morale et financière de cette œuvre d'entraide au décès fondée en 1908, qui compte actuellement 1524 sociétaires, médecins ou femmes de médecins, répartis dans toute la France et les possessions françaises de l'Afrique du Nord.

Depuis son origine, la Société a secouru 184 familles médicales, leur distribuant une somme totale de 1.384.000 francs; en outre, elle a constitué, pour parer aux mauvais jours éventuels, une réserve de 500.000 francs.

L'Assemblée a nommé son bureau pour l'année 1932, lequel se trouve ainsi constitué : MM. les Drs Vanverts, professeur à la Faculté de Lille, président; Le Filliatre, vice président; Grahaud, secrétaire général; O'Followell, secrétaire-adjoint; P. Barlerin, trésorier; Tissot, Agasse-Lafont, Tulasne, Signoret, Montreffet, membres du Conseil de surveillance.

Tous les médecins doivent connaître la " Confraternelle " bel exemple de ce que peut réaliser la solidarité entre membres d'une même profession. Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : Dr Grahaud, 7, rue Labie (17e); Dr Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e).

Union internationale de protection de l'enfance

Le Comité français de l'Union internationale de protection de l'enfance a décidé que le VIIe Congrès international de protection de l'enfance se tiendrait à Paris, les 5, 6, 7, 8 et 9 juillet 1933.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

1re question : Surveillance médicale des sports (leurs avantages, leurs abus).

2e question : Etatisme et bienfaisance.

Tous les membres du congrès pourront présenter des communications qui seront classées dans une des cinq sections suivantes ;

1° Maternité.
2° Première enfance.
3° Seconde enfance.
4° Enfance anormale.
5° Service social.

S'adresser pour tous renseignements au secrétariat du Congrès de la protection de l'enfance, Comité national de l'enfance, 26, boulevard de Vaugirard, Paris XVe.

Comité consultatif de santé

Par arrêté du 7 mars 1932, M. le médecin général inspecteur général des troupes coloniales Lecomte, directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, est nommé, pour l'année 1932, membre du Comité consultatif de santé en remplacement de M. le médecin général inspecteur des troupes coloniales Boyé, appelé à d'autres fonctions.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier: MM. les Drs Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris; Cordier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Planque (de Paris); Mlle Retour dite Koppe, directrice de la maison maternelle à Paris; M. le Dr Paul Dubois, maire de Montigny (Somme).

Au grade de chevalier: MM. les Drs Vachet (de Paris), Zadock (de Paris); de Souza Gularte; Auguste Ferrant (de Renaix); Madame Jean Michaux, docteur en médecine, médecin honoraire du ministère des régions libérées.

Mérite agricole

Chevalier : M. Grollet, à Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. Vuillot, étudiant en médecine de la Faculté de médecine de Paris, mort victime de son dévouement.

Médailles des épidémies

Médaille d'or. — M. Noël, médecin chef et directeur de la léproserie de la Désirade (Guadeloupe).

*

Médailles d'argent. — MM. Aubin, médecin capitaine, à Pondichéry; Damodarin, médecin résident de l'ambulance de Karikal; Nangolanadin, officier de santé de 2e classe, chef du dispensaire de Mouttalpeth; Sarran, médecin capitaine.

Médailles de bronze. — MM. Sattianadin, officier de santé, à Karikal; Andrianifahanaha, médecin de 2e classe de l'Assistance médicale indigène, médecin du poste médical d'Anhohitrolomahitry.

Monument à la mémoire du Dr Henry Delagenière

La ville du Mans ayant décidé l'érection, sur le territoire de la commune, d'un monument à la mémoire du Dr Henry Delagenière, il s'est créé, dans ce but, un Comité d'honneur comprenant des personnalités françaises et étrangères et un Comité actif local composé des amis du grand chirurgien.

Ce double Comité espère que les souscriptions viendront nombreuses pour permettre d'élever un monument digne de l'éminent praticien et de l'homme de bien que fût le Dr Henry Delagenière.

Les souscriptions sont reçues chez Mme Mercier, trésorière, 9, rue Lionel Royer, au Mans, et au compte de chèques postaux : Comité Henry Delagenière, Hôtel-de-Ville, Le Mans (Sarthe) Paris C. C. 1554-70.

Les fêtes du Centenaire de Cuvier

Le ministre de l'Instruction publique a reçu une délégation conduite par MM. Japy, sénateur, et Rucklin, député, venue pour l'entretenir des fêtes du centenaire de Cuvier. Le préfet du Doubs, le recteur de l'Université ont mis M. Mario Roustan au courant des détails des diverses cérémonies; celle qui aura lieu à Paris sera célébrée au Collège de France; celles de Montbéliard auront lieu dans la première quinzaine de juillet.

Les fêtes universitaires de Besançon auront lieu huit jours auparavant. Le Président de la République les présidera et sera accompagné par le ministre de l'Instruction publique.

Le soixantenaire de "l'Union médicale du Canada

A l'occasion du soixantième anniversaire de sa fondation, notre excellent confrère *L'Union médicale du Canada* vient de publier un très beau livre jubiliaire contenant des articles des plus éminents médecins du Canada et des meilleurs amis de la France.

Après un article nécrologique consacré à la mémoire du Pr Albert Lasalle, le maître qui vient de disparaître après avoir consacré sa vie à la médecine française, à l'ophtalmologie et à l'oto-rhino-laryngologie, nous relevons des souvenirs historiques de MM. les Prs Albert Lesage, E.-P. Benoit, Télesphore Parizeau, J. Gauvreau, J.-Ed. Dube, A.-H. Desloges et J.-A. Ranger, O. Noël et Gaston de Bellefeuille, Eugène Saint-Jacques.

De nombreux mémoires de R. Bertrand et Ch. Simard, A. Barbeau, L. Blagdon complètent ce beau volume.

Très sincèrement nous adressons à nos amis de l'Union médicale l'expression de notre cordiale sympathie.

Museum national d'histoire naturelle

M. Mangin, ancien directeur du Muséum, est nommé directeur honoraire.

MM. Bouvier et Lecomte, anciens professeurs, sont nommés professeurs honoraires.

Fondation de l'Assemblée française de médecine générale

Sous le patronage de membres de l'Académie de médecine, de professeurs des Facultés de Paris et de province, de médecins des hôpitaux, il a été fondé le 2 février 1932, à Paris, une Association composée en France de cliniciens français, à l'étranger de cliniciens de langue française exerçant la médecine générale.

Le Comité est composé de M. le Pr Carnot, MM. Lesné et Jules Renault, membres de l'Académie de médecine; MM. les Prs Clerc et Laignel-Lavastine, MM. les Prs agrégés et médecins des hôpitaux Alajouanine, Aubertin, Cathala, Ch. Richet, Huber, Loustc, Trémolières, MM. Barthélemy, Biard, Francis Bourgeois, Chabanier, Doury, H. Godlewski, Jomier, H. Sicard, Tardieu, Tissier-Guy, Touchard.

Il a élu : président d'honneur, le Pr Chauffard; président, le Pr Carnot; vice-présidents, le Dr Jules Renault et le Pr Castaigne, membres de l'Académie de médecine; secrétaire général, le Dr Henri Godlewski; trésorier, le Dr Doury.

L'A. F. M. G. a pour but de provoquer, dégager et exprimer l'opinion de la clinique française sur les importantes questions scientifiques d'intérêt général et de pratique courante.

A cet effet, il a organisé d'abord des sessions d'Assises médicales. Pour chacune de celles-ci, le sujet choisi est en premier lieu discuté en Assises départementales où dans chaque département les praticiens, membres de l'assemblée, votent une conclusion sur les faits de leur observation.

Toutes ces conclusions départementales, publiées immédiatement, sont ensuite discutées en Assises nationales où il est fait choix de la conclusion qui rallie le maximum de suffrages et qui devient ainsi l'expression de l'expérience médicale française.

Les premières Assises départementales auront lieu en avril sur la tuberculose rurale, et la conclusion générale de cette question vitale sera votée en mai aux premières Assises nationales.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Henri



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Godlewski, secrétaire général, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).

Excursions en Corse et en Italie

La date du voyage annuel de la Société médicale du littoral Méditerranéen (voyage rose) est définitivement fixée à la semaine de Pâques (27 mars au 3 avril). Voici le résumé du programme :

Rassemblement à Cannes, visite de l'Estérel et de la Corniche d'Or, Fréjus, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas, Le Cannet, Super-Cannes, le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le cap d'Antibes, Grasse, Vence et Nice. Après un arrêt à Nice et une excursion dans les Alpes, on parcourra la Grande Corniche en visitant l'Observatoire et le monument d'Auguste, puis le château de Roquebrune, le cap Martin, Menton, le château de Grimaldi, le laboratoire du Dr Voronoff et les jardins de la Mortola. Le retour sera effectué par Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu et la Moyenne Corniche jusqu'à Nice, où se fera la dissociation.

Rappelons que ce VIe vogage international de Pâques sera placé sous la présidence de M. le Pr Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, et la direction scientifique de MM. les Prs Perrin, de Nancy, de Nobele, de Gand et Thevenot, de Lyon. Il réunira les plus beaux parcours touristiques aux principaux attraits scientiques et médicaux de la côte d'Azur, selon la tradition de la Société médicale. Les adhérents sont assurés de recevoir partout l'accueil le plus cordial. Comme de coutume, les membres de la famille des médecins sont admis, ainsi que les étudiants en médecine. Des séjours plus prolongés pourront être préparés sur la Côte d'Azur, avant ou après le voyage. Des excursions en Corse et en Italie, selon plusieurs itinéraires, pourront être ajoutés au programme, pour les voyageurs qui en feront la demande.

En raison du délai nécessaire pour obtenir les permis de circulation à demi-tarif sur les chemins de fer français, italiens, roumains et yougo-slaves, les adhérents sont priés de se faire connaître immédiatement, en précisant les itinéraires qu'ils désirent suivre, à l'aller et au retour. Les permis sont valables en toutes classes, du 16 mars au 15 avril inclus.

Prière d'écrire sans retard, au secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi, à Nice, qui répondra gratuitement à toutes demandes.

Une fête à la Sorbonne en l'honneur du Dr Roubinovitch

Dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence du Pr Achard, de l'Académie de médecine, la Ligue nationale contre l'alcoolisme fêtait le trentième anniversaire de l'œuvre anti-alcoolique scolaire fondée par le Dr Roubinovitch.

Au cours de cette réunion, le Dr Roubinovitch a reçu le grand diplôme d'honneur de la Ligue nationale contre l'alcoolisme.

Société de médecine publique et de génie sanitaire

L'Assemblée générale de la société a eu lieu le mercredi 16 mars au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur sous la présidence de M. A. Rey,

Voici quel a été le programme de cette réunion.

I. — M. le Pr F. Heim de Balsac, directeur de l'Institut de technique sanitaire et hygiène des industries : Conditions hygiéniques du travail dans certaines opérations de peinture au pistolet (vernis cellulosiques).

II. — M. G. Beccat, ancien élève de l'Ecole Polytechnique : Le domaine pratique de l'hydrologie souterraine. Les eaux alimentaires et médicinales.

III. — M. Eyrolles, trésorier de la Société : Compte rendu financier de l'exercice 1931.

IV. — MM. François Martin et Gandillon, censeurs des comptes : Approbation des comptes de l'exercice 1931.

V. — Questions diverses.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le baron d'Anfreville de Jurquet de la Salle, médecin hors classe de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc, décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Herlem (de Tergnier), ancien interne des hôpitaux de Lille. — Madame Grysez, mère de M. le Dr Grysez (de Lille). — Madame Leleux de Divion, mère de M. le Dr Leleux de Divion. — Madame Dubus, mère de M. le Dr Dubus (de Lille). — Le Dr Gaston Chiffre (de Perpignan), décédé à l'âge de 31 ans. — — Le Dr Joseph Vadon (de Saint-Raphael), père de M. le Dr Henri Vadon, interne des hôpitaux de Paris, décédé récemment victime du devoir professionnel. — Le Dr Gregorio Mendizabal, doyen du corps médical mexicain, fondateur et président honoraire de l'Association medica mexicana. — Le Pr Albert Lasalle, décédé à Montréal à l'âge de 59 ans, il était professeur d'ophtalmologie à l'Université de Montréal, président de la Société médicale de Montréal. — Le Dr Laroque (de Montréal), spécialiste en anesthésie à l'Hôtel-Dieu de Montréal, professeur agrégé à l'Université de Montréal, décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Gauthier (d'Orgelet, Jura).— Le Dr Camille Giral, président de la Fédération des syndicats médicaux du Gard. — Le médecin général Beanssenat, commandeur de la Légion d'honneur. — Le Dr Hugh Stevenson Davidson, gynécologiste distingué d'Edimbourg. — Madame veuve J. Savelli, mère de M. le Dr André Savelli.

Fiançailles

M. le Dr Coulouma médecin capitaine, et Mlle Dubois, fille de M. le Pr Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Liste par ordre de classement des candidats admissibles. — MM. Basch, 71 1/2; Dreyfus (Gilbert), 71 1/2; Escalier. 71; Lemaire, 70; Wallich, 70; Layani, 69 1/2; Kourilski, 69; Marie, 68 1/2; Clément, 68; Laporte, 68; Bourgeois, 68; Oumansky, 68; Benoist, 68; Michaux, 68.

Faculté de médecine de Paris

M. le Pr Lenormant, professeur de pathologie chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, en remplacement de M. le Pr Delbet, à compter du 1er octobre 1932.

Prix André Léri — Le prix André Léri d'une valeur de 1.500 francs, destiné à récompenser chaque année un travail sur : les maladies des os ou des articulations sera attribué pour la première fois en 1932.

Les candidats sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 25 avril 1932 (demande établie sur papier timbré à 3 francs 60) accompagnée d'un exemplaire des travaux.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Boudet, agrégé, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le Dr Galavielle, professeur sans chaire, est nommé professeur de botanique et histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté de médecine de Marseille

M. le Dr Violle, chargé de cours, est nommé professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Marseille.

Ecole de médecine d'Angers

Concours pour un emploi de chef des travaux anato-

miques à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers. — Un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le jeudi 23 juin 1932, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos le 22 mai 1932.

Ecole annexe de médecine navale de Brest

Un concours pour un emploi de prosecteur à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu dans ce port le mardi 4 octobre 1932.

Jury d'examen. — Président, M. le directeur du service de santé de la 2e région maritime.

Membres. — MM. Solcard, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; Rolland, médecin de 1re classe, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Membre suppléant. — M. Morvan, médecin de 1re classe.

Ce concours aura lieu dans les conditions fixées par les décrets et arrêtés des 20 et 22 décembre 1930, réglementant l'enseignement dans les Ecoles de médecine navale.

Les médecins de 1re classe qui réuniront, au 1er octobre 1932, au moins six mois d'embarquement effectif dans ce grade, pourront être admis à concourir pour ledit emploi.

Hôpitaux d'Oran

Un concours sur titres pour le recrutement d'un pharmacien à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger, aux candidats des deux sexes, le 23 mai 1932.

Pour tous renseignements s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (assistance) et au Gouvernement général de l'Algérie (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques).

Hôpitaux de Rouen

Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination de deux chirurgiens adjoints des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 16 juin 1932, à 16 h. 30, à l'hospice général.

Les candidats doivent se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard avant le samedi 21 mai, 18 heures.

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Dopter, directeur du Service de santé au ministère de la Défense nationale (Guerre), est nommé président du Comité consultatif de santé, inspecteur des Ecoles du Service de santé militaire.

M. le médecin colonel Duchêne-Marullaz, médecin chef de l'hôpital militaire de Bourges, est nommé directeur du Service de santé de la 13e région à Clermont-Ferrand.

M. le médecin général Rouvillois est promu médecin général inspecteur, et est nommé directeur du Service de santé au ministère de la Défense nationale (Guerre).

M. le médecin général Lévy, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, est nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris.

M. le médecin général Morvan, sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, médecin chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, est nommé directeur de l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon.

M. le médecin colonel Sandras est promu médecin général et nommé directeur du Service de santé des troupes de Tunisie à Tunis.

M. le médecin colonel Jude est promu médecin général et nommé directeur du Service de santé des troupes du Levant.

Hôtel-Dieu de Québec

M. le Dr Charles Vegina a été nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Québec.

La création d'une Ecole d'hygiène internationale à Paris

La Commission des affaires étrangères de la Chambre a adopté l'avis de M. Legros sur le projet de loi tendant à la création d'une Ecole internationale d'hygiène à Paris.

Congrès d'Eugénique

Le IIIe Congrès international d'Eugénique se tiendra à New-York du 21 au 23 août de cette année, sous la présidence de M. Ch. B. Davenport. Pour tous renseignements s'adresser à M. Harry H. Laughlin, Cold Spring Harbor, Long Island (N. Y.).

Fête familiale des groupements médicaux du Nord

La troisième fête familiale des Groupements médicaux du Nord aura lieu cette année le dimanche 17 avril 1932, à l'Hôtel Maréchal, rue Solférino, 302, à Lille, sous la présidence effective de M. le Dr Surmont, président de l'Association des médecins du Nord.

Les bénéfices de cette fête sont destinés à la caisse des veuves et des orphelins de l'Association de Prévoyance et de Secours mutuels des médecins du département du Nord.

Grâce à l'activité des dames patronesses présidées par Mme Combemale, cette manifestation annuelle a pris rang parmi les festivités recherchées.

Comme les années précédentes, un banquet réunira la famille médicale à 12 heures 30. Une tombola sera tirée aussitôt après le banquet, vers 15 heures. Un buffet sera tenu par les dames patronesses au

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

profit de l'Œuvre au cours de la sauterie qui suivra le banquet. Des soupers par petites tables seront servis à partir de 19 heures 20.

Le Comité prie d'ores et déja les médecins d'inscrire là date du 17 avril 1932, en grosse lettres sur leur carnet et de ne pas prendre d'autres engagements pour ce jour-là.

Les billets de tombola sont dès maintenant en vente au prix de 1 franc le billet et de 10 francs le carnet de dix.

Prix du banquet : 60 francs. — Bal : 20 francs, étudiants moitié prix.

S'adresser pour les billets, pour le banquet et le bal, aux dames patronesses : M[mes] Fr. Combemale, 128, boulevard de la Liberté, Lille; Vanverts, 236, rue Solférino, Lille; Arquembourg, 21, rue d'Amiens, Lille; Bels, 4, rue du Collège, Pailleul; Boulogne, 87, rue de Mons, Valenciennes; Camelot, 74, rue Royale, Lille; Cordier, 70, rue Jean-sans-Peur, Lille; Courty, 3, place de la République, Lille; Dancourt, 5, rue Saint-Paul, Cambrai; Dubois, 233 bis, boulevard de la Liberté, Lille; Dupuich, 48, rue de la Digue, Lille; Flouquet, 53, avenue Lemaire, Malo-les-Bains; Pollet, 26, boulevard Gambetta, Tourcoing; Prouvost (Edouard), 18, rue de Lille, Roubaix; Riché, Jeumont; Surmont, 51, rue du Molinel, Lille; Toison (Max), 4, rue des Dominicains, Douai; Van Houtte, 32, rue Wilson, Somain.

Bal des médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Le grand bal de bienfaisance organisé par l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales, dont le président actuel est le D[r] Georges Boussenot, ancien député, a eu lieu le samedi 27 février dernier.

Il a eu pour cadre les merveilleux salons du ministère de la Marine, mis gracieusement, par M. Charles Dumont, ancien ministre, à la disposition du Comité d'organisation, que présidait M. le médecin général inspecteur Emily.

Disons toute suite que cette fête de charité — dont les bénéfices seront exclusivement réservés aux veuves et aux orphelins des officiers membres de l'Association, — a obtenu le plus vif succès tant par l'éclat des brillants uniformes, la beauté des toilettes féminines, la gaieté des jeunes danseurs, que par l'importance de la recette réalisée.

Gala de la médecine parisienne (Lido, mars 1932).

Le Gala de la médecine parisienne qui a eu lieu au Lido des Champs-Elysées a été un spectacle de tout premier ordre. Le programme étageait les noms d'excellents artistes qui avaient bien voulu prêter leur concours, pour la plupart gracieux, au premier effort fourni sous cette forme par l'Association corporative des étudiants en médecine au profit de sa caisse de secours

On a eu le plaisir d'applaudir la petite étoile franco-américaine Irène Hilda, de la Boîte à Joujoux; les danseurs acrobatiques Diane Belli, Rejaux et Grip, du Lido; le remarquable mime et danseur français Tony Gregory; la princesse indienne Elan Moucheté; Lydia Wisiakowa, de l'Opéra-Comique, et Vatslav Veltchek, maître du ballet du Châtelet; les nouveaux ballets français du Lido, réglés par Simon Malatzdoff, de l'Opéra-Comique; Jean Marsac, du Coucou, et Ginette de Marsy, des Folies-Bergères, dans un sketch inédit « Radio Consultation »; Denise Groult et Azzali, du Lido, dans « La Féerie sur la Piscine »; Clotilde Vail, dans ses chansons d'Italie; Mila Cirul, première danseuse de l'Opéra de Berlin; Maya Choury, du Casino de Paris; les harpistes de M[lle] Riou, du Casino de Paris; Andrex, du Concert Mayol; la trapéziste Tamara, du Lido, au-dessus de la piscine, ainsi que les modèles des maisons Pariser, Philippe et Gaston, et Apollon dans un défilé de mannequins intitulé « Les Elégances de la maladie ». La soirée a été une réussite complète et ce Gala sera désormais un des évènements mondains de l'année attendu avec le plus d'impatience.

Médaillon du D[r] Lortat Jacob

Désireux d honorer la mémoire de Léon Lortat-Jacob, un certain nombre de ses maîtres, collègues, et amis ont eu la pensée de faire exécuter un médaillon qui sera offert au musée de l hôpital Saint-Louis.

Une souscription a été ouverte à cet effet. Tout souscripteur de 100 francs aura droit à un exemplaire d'une médaille, réplique du médaillon.

Le comité est constitué par MM. Jeanselme et Queyrat, présidents; Belot, Léon Bernard, Fernet, Gastinel, de Gennes, Gires, Gougerot, Grivot, Harvier, P. Jacquet, Marcel Labbé, Laignel-Lavastine, Legrain, Llouste, Milian, Marcel Pinard, Ravault, Roberti, Sézary, Solente, Turpin, Vitry.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, VIe (Compte chèques-postaux, Paris 599).

Société de chirurgie dentaire et de stomatologie

La Société de chirurgie dentaire et de stomatologie et l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris ont décidé, dans leur séance du 7 janvier 1932, d'organiser une Journée scientifique consacrée à l'anthropologie et aux rapports que présente cette science avec l'odonto-stomatologie.

Cette journée est fixée à la date du 30 avril 1932 et aura lieu au siège de la Société et de l'Ecole : 45-47, boulevard Voltaire, Paris (11e).

Communications annoncées : M. Hector Astié : Considérations générales sur l'anthropologie dans ses rapports avec le système dentaire. — M. Lebedinsky : Gœthe et l'anthropologie. — M. Maraninchi : *a*) La denture dans l'histoire ancienne de l'Egypte. *b*) Une obturation dentaire ayant deux siècles d'existence (avec les projections). — M. Armand Moreau : Les dents des hommes fossiles. — M. Papillault : Atavisme dentaire dans quelques races inférieures. — M. F. Regnault : Les muscles temporaux du Pithécanthrope et du Néanderthalien.

Banquet toulousain de la jeune Umfia (5 mars 1932).

La vie toujours plus intense de l'Umfia qui vient d'inaugurer les grandes conférences internationales des Voix latines ne fait pas relâcher un instant l'activité et la sollicitude de cette Association à l'égard de ses créations antérieures.

C'est ainsi que le 5 mars 1932, purent se réunir 40 jeunes Umfistes, sous la haute et paternelle présidence des Drs Dartigues et Molinéry, assistés du Dr Bompart, président honoraire de la Jeune Umfia, et de M. Sigwald, président en exercice.

Les convives, fins gourmets, n'avaient pas reculé devant l'éloignement de la salle réputée pour la finesse et l'abondance de sa chère, ils ne furent pas déçus, et ainsi débuta heureusement la série des banquets régionaux de la Jeune Umfia, proposés par M. Decourt.

Le menu savouré, les vins dégustés, vint l'heure oratoire. La table entière apprécia particulièrement l'éloquence si fine, spirituelle, comique même, mais convaincue de Sigwald, nouveau président. Félicitant ses prédécesseurs de l'œuvre accomplie avec l'aide si dévouée de Mlle Roule, secrétaire générale; il déplore l'absence de celle-ci, et remercie les Drs Dartigues et Molinéry de leur présence. Il affirma la foi des jeunes dans les destinées de l'Umfia et leur volonté d'y participer.

Le Dr Molinéry annonça un Pactole de prix magnifique. Le Dr Bompart reçut le prix de 5.000 francs prix réservé aux internes de 4e année des hôpitaux de Paris, fondation du Dr Dartigues; MM. Fresnais et Schaefler reçurent les prix de 500 francs pour l'interne et pour l'externe qui ont obtenu la meilleure place dans la promotion; sur la proposition du Dr Molinéry, ces prix ont été donnés par la Revue de l'Umfia. Le crépitement des applaudissements félicita les heureux lauréats, et remercia les généreux donataires; le courant est créé, l'émulation fera le reste, chaque année la lutte sera plus ardente et le palmarès plus glorieux.

Le Dr Dartigues opposant son glabre visage de sénateur romain à la physionomie prophétique du Dr Molinéry, mieux que jamais montra la verdeur de son esprit et la force de son verbe. Il salua tout d'abord l'élément féminin toujours nombreux et choisi, et puisant aux savoureux souvenirs de sa vie d'étudiant, évoqua les fêtes d'antan et ses premiers bals de l'internat. Il déplora la disparition du sens de la méditation; si développé autrefois, incompatible avec le trépidente vie actuelle. Il montra ensuite aux jeunes ce que la plus grande France pouvait espérer d'eux, et ce qu'ils pouvaient espérer d'elle, se riant de la pléthore s'ils savaient choisir et se résoudre à de lointaines installations. Car nous devons compter sur nous, et si l'étranger ne nous offre plus de débouchés, il travaille, et traduisant la secrète pensée de maints convives, le Dr Dartigues émit le vœu que des voyages permissent d'aller sur place apprécier les fruits merveilleux du génie latin en terre américaine.

Nous avons reconnu Mme Baglini, Mlles Bernheim, Jodin, Picard, MM. Cordebar, Dauphin, Decourt, de Traverse, Fontaine, Fresnais, Gaucher, Heudebert, Huber, Jodin, Lardenois, Lemaire, Mainguy, Molinéry, Maillard, Roger, Schaeffer, Sigwald.

Société d'oto-neuro-ophtalmologie de Paris

La Société prépare pour la rentrée de Pâques une séance spéciale d'études qui aura lieu le mercredi 6 avril à 17 heures et à laquelle sont cordialement conviés tous les membres des Sociétés d'oto-neuro ophtalmologie et ceux que la question pourra intéresser.

Cette séance sera exclusivement consacrée à la Technique des examens vestibulaires en oto-neuro-ophtalmologie dont MM. Ramadier et Caussé ont bien voulu se charger d'organiser l'exposé et la démonstration. Pour bénéficier de l'outillage technique, la réunion se tiendra à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Ramadier.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements ou demandes de participation aux travaux, s'adresser au secrétaire général, M. Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e). Tél. Trinité 12-27.

Société internationale de microbiologie

En réponse à la question qui lui a été souvent posée par des personnes désireuses de faire partie de la Société internationale de microbiologie, le secrétariat de cette Société fait savoir que le tome II des comptes rendus du Ier Congrès international de Microbiologie contient, édités en trois langues, les statuts de la Société internationale de microbiologie.

L'article 12 des statuts précise que : « les membres de la Société internationale sont nommés par le bureau du Comité central à l'initiative des Comités régionaux qui transmettent leurs propositions à l'un des secrétaires généraux ». En application de cet article, toute personne qui désire faire partie de la Société internationale de microbiologie doit adresser une demande au Comité national de son pays; le Comité national fera ensuite au Comité central ses propositions de nominations.

L'Assemblée générale qui s'est tenue à l'occasion du Ier Congrès international de microbiologie, a fixé à 20 francs or (100 francs papier, 4 dollars ou l'équivalent dans les diverses monnaies) le droit d'entrée prévu par l'article 4 des statuts. Cette somme sera adressée au trésorier de la Société, M. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, mais seulement après notification par le Comité central de la nomination comme membre de la Société internationale de microbiologie.

Mérite agricole

A été promu :

Au grade de commandeur : M. le Pr Sartory, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Les Voix latines

La série de conférences que vient d'inaugurer l'Umfia à l'Institut océanographique a débuté par une magnifique conférence de M. le Pr Emile Forgue sur la médecine espagnole.

Croisière dans la Baltique

Un groupe amical réunissant diverses personnalités médicales et judiciaires, ainsi que des artistes et des gradués des Facultés des lettres et des sciences, organise pour l'été de 1932, avec le concours de l'Agence Rueff (French Travel Bureau) une Croisière dans la Baltique. L'itinéraire comporte les grands fjords de Norvège, Bergen, Oslo, Stockholm, Copenhague, Helsingfors. Vipsy (Ile de Gotland), Hambourg, Anvers.

Des excursions spécialement étudiées sont proposées aux participants. Le bateau choisi est l'Eridan, grand et superbe long-courrier d'Australie, de 13.000 tonnes, à moteurs, lancé en 1930, et qui réunit tous les aménagements nécessaires au confort, à la sécurité et à l'agrément des passagers.

Afin de conserver à cette croisière un caractère d'élégance et d'intimité, le nombre des voyageurs est limité à 150, tous de 1re classe. Quelques places à prix très réduits sont réservées à des étudiants ou étudiantes.

Les frais, tout compris, pour la croisière - départ 30 juillet, retour 21 août - sont de 4.000 francs et au-dessus, selon les cabines.

S'adresser au Comité des croisières de l'Eridan, ou à l'Agence Rueff, 22, place de la Madeleine, Paris (8e).

Voyage dans le Proche-Orient, Nouvelle-Palestine, Syrie

Ce voyage, organisé sous le patronage du Comité France-Palestine, permettra de visiter le Proche-Orient et particulièrement la Nouvelle-Palestine et la Syrie, et de voir la Grande Foire du Levant qui se tiendra à Tel-Aviv (Palestine), du 7 au 30 avril de cette année.

Les excursionistes embarqueront le 12 avril prochain à Marseille, arriveront à Alexandrie le 16 avril, visiteront Le Caire, la Vallée du Nil et Louqsor, avec leurs monuments historiques (Pyramides, temples, tombeaux royaux, etc.). Après un séjour d'une semaine dans le pays des Pharaons, les voyageurs partiront via El-Kantara, par le chemin de fer traversant le désert de la péninsule du Sinaï, en longeant le bord de la Méditerranée, pour une ex-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cursion de huit jours en Palestine et en Syrie. Ils visiteront Jérusalem, Jéricho, Bethléem, Tel-Aviv et la Grande Foire du Levant, la vallée d'Israël et les nouvelles colonies sionistes, se promèneront sur le lac de Génésareth, dans Tibériade et Nazareth, visiteront en détail la Syrie et le Liban, Damas, Baalbeck et Beyrouth, avec leurs temples, mosquées, monuments historiques, tombeaux, palais, bazars, etc. Les voyageurs quitteront Beyrouth le 1er mai à bord d'un grand paquebot des Messageries Maritimes pour le Nord de la Méditerranée. Au cours de cette croisière ils visiteront Smyrne, Constantinople, Athènes, Naples et les ruines de Pompéï. Des excursions et des visites rapides des villes et de leurs curiosités seront organisées dans ces endroits en automobiles avec guides. Les voyageurs débarqueront à Marseille le 14 mai 1932.

Prix en 1re classe (de Marseille à Marseille), comprenant parcours maritime, chemin de fer avec wagon-lit, hôtels et restaurants de première classe, excursions, etc., 11.895 francs. — Prix en 2e classe (sans wagon-lit), 8.745 francs. — Prix en 2e classe (avec passages en 2e classe « intermédiaire » sur les bateaux), 7.750 francs.

Le nombre de places étant limité, il est recommandé de faire parvenir les adhésions dès que possible et au plus tard le 1er avril 1932, à l'American Company, 11, rue Scribe, Paris, qui est chargée de l'organisation matérielle de ce voyage. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr A. Alfès, 200, rue de Belleville, Paris (XXe), ou à l'American Express Company. Cette dernière se chargera d'obtenir des visas pour tous les pays à visiter, pour les voyageurs qui n'auront pas la possibilité de le faire eux-mêmes. La lettre d'adhésion doit être accompagnée d'un acompte d'au moins 1.000 francs, permettant d'assurer les couchettes sur les paquebots.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Powilewicz, médecin chef honoraire de la maternité du Hâvre. — Le Dr J. Bret, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon. — Madame Huchard, veuve du Dr Huchard. — Le Dr Jalabert (de Narbonne). — Le Dr Paul Lavirotte (de Lyon), décédé dans sa 30e année. — Le Dr Linas (de Montpellier). — Le Dr Louis Magnien (de Lyon), ex-pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Auguste Ménard (de Remoulins, Gard). — Le Dr Laurent Mermillod (de Saclas, Seine-et-Oise). — Le Dr Gaspard Tuloup (de Digoin), décédé à l'âge de 82 ans.— Madame S. Pozzi, veuve du Pr Pozzi. — Le Dr Antoine Verdier (de Millau), décédé à l'âge de 82 ans, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, père de M. le Dr André Verdier (de Millau). — Le Dr Georges Bernis (de Rivesaltes), beau-frère de M. le Dr Parès. — Le Dr Ferdinand Ménard (de Lafoux-les-Bains). — Madame Maurice Coelst, femme de M. le Dr Maurice Coelst. — Le Dr Cambon (de Paulhan). — Le Dr Julien Isay (de Pantin). — Le Dr Philippe (de Douvres-la-Délivrande). — M. Raymond Maroy, fils de M. le Dr Louis Maroy. — Le Dr Haulet (de Liége).— Le Dr Delrez (d'Yvos Romet). — Le Dr Fernand Daubresse, président de la Société médico-chirurgicale du Brabant. — Le Dr Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Raoul Pacaud, député de la Vendée.

Mariages

M. le Dr Raynaud (de Poussan) et Madame veuve Rapeaud née Fauré (de Castillon).

Hôpitaux de Paris

Assistant suppléant de consultation. — Une place d'assistant suppléant de la consultation de médecine générale et une place d'assistant suppléant de la consultation de médecine infantile ouverte tous les jours (dimanches et fêtes compris) à la polyclinique du boulevard Ney sont actuellement vacantes.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 15 avril prochain dernier délai.

Facultés de médecine

Délai d'ajournement aux examens de doctorat — Le *Journal officiel* du 18 mars publie une circulaire du ministre de l'Instruction publique relative au délai d'ajournement après quatre échecs successifs à un examen de doctorat en médecine. En voici le texte :

La règle de l'ajournement à deux ans après quatre échecs successifs s'applique aux examens afférents au diplôme d'Etat de docteur en médecine et aux diplômes de docteur d'Université, mention « médecine ». Elle ne s'applique que dans le cas où le candidat a subi véritablement un échec et non dans le cas où il aurait été seulement absent aux jours et heures où il devait subir une ou plusieurs épreuves.

Le décret du 12 juillet 1913 ne pouvait pas prévoir la session extraordinaire de février-mars qui est organisée par l'arrêté du 3 février 1927.

Cette session extraordinaire doit être considérée comme une annexe ou un prolongement de la session d'octobre-novembre. En conséquence, il n'y a lieu de ne compter que pour un seul échec les ajournements subis à la session ordinaire d'octobre-novembre et à la session extraordinaire suivante de février-mars. Dans tous les autres cas, il y a lieu de compter un échec chaque fois qu'un candidat est ajourné à une session d'examens.

Dans l'hypothèse la plus caractéristique un candidat bénéficiaire des dispositions du décret du 3 février 1927 pourrait se présenter sans succès à un même examen de fin d'année à huit sessions avant que lui soit applicable la sanction imposée par le décret du 12 juillet 1913. Tel serait le cas, par exemple, d'un étudiant ajourné en novembre 1928 et mars 1929 (1er échec), novembre 1929 et mars 1930 (2e échec), novembre 1930 et mars 1931 (3e échec), novembre 1931 et mars 1932 (4e échec).

A partir de la session à laquelle le quatrième échec à un examen est subi, le candidat est ajourné à deux ans pour ce même examen, c'est-à-dire qu'un candidat à un examen de fin d'année ne peut pas se présenter aux trois sessions ordinaires (sessions de juin-juillet et d'octobre-novembre) qui suivent la session au cours de laquelle il a subi l'échec considéré comme quatrième échec.

Si ce quatrième échec est subi, par exemple, à la session de juin-juillet 1931, il peut être réparé à partir de la session de juin-juillet 1933. S'il est subi à la session d'octobre-novembre 1931 ou à celle de février-mars 1932, il peut être réparé à partir de la session d'octobre-novembre 1933.

Un quatrième échec à un examen de clinique ne peut être réparé que vingt-quatre mois après la date à laquelle il a été subi ».

Faculté de médecine de Lyon

Concours de l'adjuvat. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Colson, interne des hôpitaux, et de M. Jean Regar, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Faculté de médecine de Montpellier

La chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Pr Bertin-Sans, professeur d'hygiène, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le Pr Giraud, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie, est autorisé à occuper la chaire de pathologie médicale et clinique propédeutique.

Ecole du Val-de-Grâce

Agrégation du Val-de-Grâce. — Un concours s'ouvrira le 14 novembre 1932, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ».

Le nombre des emplois mis au concours est de :

Deux emplois de « professeur agrégé de chirurgie ».

Deux emplois de « professeur agrégé de médecine» :

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie, sont seuls admis à se présenter à ce concours (*Journal Officiel*, 18 mars 1932).

Ecole de médecine de Tours

Concours pour un emploi de professeur suppléant — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le mardi 11 octobre 1932, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Charles Mirallié est nommé pour un an à dater du 1er mars 1932 chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le mercredi 12 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours pour deux places de médecins adjoints à l'Assistance médicale gratuite. — Deux places de médecins adjoints du Service d'assistance sont mises au concours. Les épreuves commenceront le mardi 24 mai 1932, à 8 heures du matin, au siège de l'Administration.

Les concurrents devont déposer au Secrétariat de l'Administration, rue du Loup, 63, avant le 17 mai 1932 :

1° Les pièces établissant qu'ils ont au moins 23 ans accomplis et qu'ils sont français ou naturalisés français, et un certificat de bonne vie et mœurs.

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises et une note de leurs titres scientifiques ou administratifs.

3° L'engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé de l'Administration du bureau de bienfaisance.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission administrative, après avis du médecin principal.

Le jury du concours est présidé par le médecin principal; il se compose de sept juges, qui sont pris, outre le médecin principal, deux parmi les professeurs de la Faculté de médecine de Bordeaux, deux parmi les médecins honoraires du bureau de bienfaisance et deux parmi les médecins titulaires ayant au moins trois ans d'exercice. Ces quatre derniers

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

juges sont tirés au sort par les soins de la Commission administrative.

Les épreuves du concours comprennent :

Deux épreuves d'admissibilité.

Une épreuve définitive.

Les épreuves d'admissibilité se composent :

1° D'une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale. Deux heures sont accordées aux candidats pour cette composition;

2° D'une consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale ou chirurgicale. Une demi-heure est accordée aux candidats pour la rédaction de cette consultation. Le libellé de l'ordonnance doit être conforme au formulaire du bureau de bienfaisance.

L'épreuve définitive est réservée aux admissibles. Cette épreuve est clinique; trente minutes sont accordées à chaque candidat, qui peut disposer de son temps comme il lui convient (examen, réflexion, exposition).

Les malades sont choisis par le jury, soit en médecine, soit en chirurgie.

Après chaque épreuve, les juges discutent la manière dont chacun des concurrents en a rempli les conditions et votent, à la pluralité des voix, le nombre de points à attribuer à chaque candidat.

Les candidats ne peuvent être nommés médecins adjoints s'ils n'ont obtenu la moitié au moins du nombre de points que le maximum fixé permettait d'atteindre..

Les médecins adjoints remplacent, en cas d'absence, les médecins titulaires; ces remplacements ont lieu dans les conditions déterminées par le règlement intérieur.

Ces médecins titulaires sont proposés par la Commission administrative et nommés par M. le Préfet.

Hôpitaux de Carcassonne

Le concours pour la place de médecin chef d'ophtalmologie des hôpitaux de Carcassonne s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gally.

Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris

Ont obtenu le diplôme de sérologie appliquée à la syphilis : MM. Arnaud, Bhattacherjée, Dodin, Mlles Fries, Hannemann, M. Baram, Mme Lantz, MM. Laporte, Leroux, Liberato, Mérieux, Montels, Morais, Mlles Pacon, Pyotte, MM. Ristitch, Secchi, Szensrun, Mlle Malca Srira, MM. Thonlon, Vincent, Younis, Mlle Zivs.

Académie de médecine

Conférence en anglais (avec projections) sous les auspices des Chadwick Trustees, le vendredi 8 avril 1932, à 21 heures : « The pioneers and progress of preventive medicine », par Sir Humphry Rolleston, B. C., G. C. V. O., K. C. B., M. D., Regius professor of Physic Cambridge, sous la présidence de M. Meillère, président de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Porto

La Faculté de médecine de Porto vient de conférer le titre de docteur honoris causa à M. le Pr René Leriche, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Jubilé du Pr Paul Delmas

A l'occasion de la 25e année d'enseignement du Pr Paul Delmas (de Montpellier), un comité vient de se former pour lui offrir une médaille à son effigie. L'exécution en a été confiée au sculpteur montpelliérain Raoul Dussol.

Le comité comprend : MM. les Prs Euzière (de Montpellier), Abelous (de Toulouse), le médecin général Rouffiandis, les Prs Guérin-Valmale, Jeanbrau, Lisbonne, Margarot, le Pr agrégé Coll de Carrera, les Drs Roume et Desfour.

Les souscriptions sont reçues par le trésorier, Dr Coll de Carrera, 24, rue du Grand Saint-Jean, à Montpellier, c c. chèques postaux, Montpellier, n° 6052.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Le Ve Salon des médecins de Provence

Cette exposition aura lieu à Marseille, galerie Detaille, 77, Canebière, du 15 avril au 1er mai 1932. S'inscrire au plus tôt chez le Dr Rottenstein, 1, rue du Lycée (Tél. Colbert 23-24).

Ecole principale du service de santé de la marine

Le nombre des candidats à admettre à l'Ecole principale du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1932, est fixé comme suit pour la ligne médicale : 84 places, dont 19 pour la marine

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et 65 pour le corps de santé des troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique: 1 place réservée au corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1932, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger dans les conditions fixées au *Journal officiel* du 29 janvier 1932.

Inspection de l'Assistance publique

M. Greuling, sous-inspecteur de l'Assistance publique de la Meuse, est nommé sur sa demande, à la même place dans le département des Vosges.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier: M. le Dr Garsaux, médecin chef du centre médical du Bourget.

Au grade de chevalier: MM. les Drs Flandrin, chirurgien de la maison de santé des gardiens de la paix; Marty (d'Aulnay-sous-Bois).

Récompenses pour propagande en faveur de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse

Médaille de bronze. — M. Bosquet, à Coutances (Manche).

Mentions honorables. — MM. Cannac, à Ferry-Ville (Tunisie); Salavert, à Bizerte (Tunisie); Porri, à Tunis.

Asile Michelet

Est nommé médecin de l'Asile Michelet, M. Guéniot, accoucheur des hôpitaux.

Dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale

Madame Ragu, dite Frey-Ragu, est nommée en qualité de médecin assistant des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale.

Service médical de la Préfecture de la Seine

Sont nommés : en qualité de médecin honoraire, M. Pescher; en qualité de médecin titulaire de la 10e circonscription, M. Giacometti.

Médecin de l'état civil

M. Theulet-Luzié est nommé médecin de l'état-civil du 19e arrondissement.

Médaille de bronze de sauvetage

Sacquepée (Raymond-Ernest), 21 ans (étudiant en médecine, externe des hôpitaux), à Paris, 130, boulevard Brune (14e) : le 14 septembre 1931, par une mer houleuse, s'est porté à bord d'un canoë au secours d'un de ses camarades dont l'embarcation venait de chavirer à 500 mètres au large de la plage de la Tranche-sur-Mer; avec un courage remarquable et après de longs efforts, a réussi, avec l'aide du frère de la victime, à recueillir le naufragé qu'il ramena à terre.

Extrait du *Journal officiel* du lundi 14 et mardi 15 mars 1932, p. 2.698. Ministère des Travaux publics et Marine marchande, récompense pour faits de sauvetage accomplis dans les eaux maritimes.

Les voix Latines : Les forces spirituelles scientifiques de la latinité. Conférences internationales de l'Umfia. - Conférence prochaine du Pr Sergent

Le Pr Sergent, membre de l'Académie de médecine, fera le 11 mai prochain, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, à 21 heures précises, sous la présidence de l'Honorable Philip Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, une conférence sur : Le Canada. - Impression d'un médecin français en mission au Canada.

Pour les cartes d'invitation, prière de les demander directement au Dr Dartigues, président de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e); à la librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris; à la librairie Maloine, 27. rue de l'Ecole-de-médecine, Paris; et à la Cité Universitaire, Pavillon Canadien, 5, boulevard Jourdan, Paris (14e).

Société internationale de chirurgie

L'assemblée générale a élu à l'unanimité le Pr Eiselsberg, de Vienne, comme président du prochain Congres qui se tiendra au Caire en 1935. Voici les questions mises à l'ordre du jour : 1° chirurgie des glandes parathyroïdes (72 voix sur 154 votants);

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2° chirurgie de sympathique lombaire; 3° chirurgie du côlon (cancer excepté). Une quatrième question, de préférence de chirurgie tropicale, sera désignée ultérieurement par le Comité International.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 17 courant a eu lieu, au buffet de la gare de Lyon, la deuxième réunion de 1932 des médecins de Toulouse à Paris.

Etaient présents : les Drs Mont-Refet, Digeon, Dartigues, Flurin, Groc, Andreu, Privat, Bory, Armingand, Roule, Faulong, Tailhefer, Montagne, Foures, Queriaud, Millas, Duraud, Mazet. S'étaient excusés : les Drs de Parrel, Delherm, Félix, Cany, Dupau, Esclavissat, Mouchart, Estrabaut, Jausion, d'Ayrenx, Constantin, Thomas, Terson. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le Dr Groc, secrétaire général, pour la lecture de la correspondance et questions diverses; le Pr Roule, pour attirer l'attention des confrères présents sur l'exposition des artistes toulousains, actuellement ouverte au musée Galliera; le Dr Dartigues, pour souligner l'intérêt que présente une nouvelle manifestation d'activité de l'Umfia : les grandes conférences sur les peuples latins inaugurées récemment par une conférence du Pr Forgues sur l'Espagne et le mouvement médical; le Dr Armengaud, président en exercice de la Société, qui remercia ses camarades de la marque d'amitié qu'ils venaient de lui donner en l'élevant à la présidence. La prochaine réunion aura lieu au début de mai.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. — Fondation de M. le Dr Roussel. Il est rappelé que 10 bourses de 10.000 francs ont été crées par le Dr Roussel en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association générale des médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e) pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront simplement avertir par lettre qu'ils maintiennent leur candidature pour 1932.

Monument du Pr Gilbert Ballet

Le buste du Pr Gilbert Ballet qui va être érigé devant l'Ecole de médecine de Limoges sera inauguré le 27 juillet.

Journées médicales d'Evian, septembre 1933 et « Prix Chiaïs »

1° La Société médicale d'Evian fait savoir que pour la seconde fois des Journées médicales auront lieu dans cette Station au mois de septembre 1933. Ces Journées médicales seront présidées par M le Pr Lemierre et seront consacrées à l'étude de « L'insuffisance rénale ».

2° A cette occasion, la Société anonyme des eaux minérales d'Evian-les-Bains, pour honorer la mémoire du grand hydrologue Chiaïs a décidé de décerner un prix international de dix mille francs, au meilleur travail original sur le sujet suivant : « Valeur séméiologique des épreuves de diurèse provoquée »

Les manuscrits, anonymes, devront être déposés au siège social de la Société des eaux minérales d'Evian-les-Bains, 21, rue de Londres, à Paris (IXe) au plus tard le 15 mai 1933; ils devront être rédigés en français.

Pour tous renseignements concernant les conditions du concours et la composition du Jury, prière de s'adresser à la Société des eaux d'Evian à Paris, 21, rue de Londres.

Journées médicales Aragonaises

Les Journées médicales aragonaises, organisées par les Sociétés médicales de Saragosse, Huesca et Teruel auront lieu à Saragosse, du 26 au 29 mai 1932.

Le 26, à midi : réception; à 4 heures : inauguration de l'exposition; à 5 heures : séance solennelle d'ouverture; à 6 heures : lunch.

Le 27, à 10 heures : séances pour la lecture et la discussion des communications; à 1 heure : déjeuner; à 4 heures : lecture et discussion du rapport sur le « Rhumatisme polyarticulaire ». Rapporteur : Pr Maranon (Madrid); à 10 heures : réception de gala.

Le 28, à 10 heures : suite de la lecture et de la discussion des communications; à 4 heures : lecture



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et discussion du rapport sur « l'Echinococcose ». Rapporteur : Pr Devé (Rouen); à 9 heures : banquet officiel.

Le 29, à 8 heures : excursion au monastère de Piedra; à 5 heures, retour à Alhame d'Aragon et visite des Thermes; à 7 heures : conférence du Dr P. Mateos sur la « Prévision médicale nationale »; à 8 heures : séance de clôture; à 9 heures : retour à Saragosse.

Le secrétaire général est le Dr Ricardo Horno Alcorta, à Saragosse.

XIIe Réunion neurologique internationale annuelle

La Société de neurologie reprend la tradition de ses réunions internationales annuelles qui avait été interrompue en 1931 à l'occasion du Congrès international de Berne.

La XIIe réunion neurologique internationale se tiendra à Paris les mardi 31 mai et mercredi 1er juin 1932, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières).

Les séances auront lieu le matin de 9 à 12 heures et l'après-midi de 15 à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude :

Les épilepsies (acquisitions récentes concernant la clinique, l'anatomie pathologique, la pathogénie et le traitement).

Rapporteurs : Pour le traitement chirurgical : M. Foerster (de Breslau). Pour la pathogénie : M. Pagniez (de Paris). Pour la clinique, l'anatomie pathologique et le traitement médical : MM. Abadie (de Bordeaux) et Crouzon (de Paris).

La Société, à l'occasion de la réunion neurologique internationale, entendra l'exposé des travaux du Fonds Dejerine et du prix Charcot.

Fonds Dejerine. — M. Baudouin : « Sur l'hyperpnée expérimentale »; M. et Mme Sorrel-Dejerine : « Les paraplégies pottiques »; M. Cornil (de Marseille) : « Classification anatomique des tumeurs de la moelle et de ses enveloppes ».

Prix Charcot. — M. Alajouanine : « La poliomyélite antérieure subaiguë ».

Le gérant : J.-B BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ligouzat, médecin colonel en retraite, décédé victime du devoir à Fontainebleau. — Le Dr Collignon, membre correspondant national de l'Académie de médecine. — Le Pr Ernest Friedberger, directeur de l'Institut Duhlem pour les études sur l'immunité, décédé à Berlin à l'âge de 57 ans. — Le Pr Rulston Parker, chirurgien à Liverpool. — Le Dr Bronte, médecin légiste anglais, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Herbecq (de Chimay). — Le Dr Kummer (de Genève). — Le Dr Jacques Silhol, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille. — Le Dr Villette (de Dunkerque), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Rothamel, médecin de l'Assistance publique de l'Indochine, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Joseph Parrocel, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Marseille, décédé à l'âge de 36 ans. — Le Dr Glébowsky, médecin sanitaire en chef de la région de Moscou, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Maurice Coriat (de Valloire), décédé à l'âge de 39 ans. — Le Dr Maupouré (de Montégut). — Le Dr Prost (de Vincennes). — Le Dr Louis-Claude Purser, membre de l'Académie royale irlandaise, décédé à l'âge de 77 ans. — Le Pr Pierre Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et du Conseil de l'Université de Paris, commandeur de la Légion d'honneur.

Fiançailles

Mlle Marie-Magdeleine Brehier, fille de M. le Dr et Mme Georges Brehier (de Chateau-Thierry), et M. Ghislain Bot, docteur en droit. — Mlle Jeanne Carnot, fille de M. le Pr Paul Carnot, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Paul Carnot, et M. Sam Meaudre de Lapouyade. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Carnot et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en pharmacie. — Jury : MM. Delépine, Hérissey, Mascré, Hazard, Regnier, André, Sommelet.

Concours de médecins des hôpitaux. — Jury du 1er concours de nomination (3 places) : MM. Guillemot, Paisseau, Ravaut, de Massary, Gandy, Crouzon, René Marie, May, Lechelle, Milian et Baumgartner, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Concours de chirurgiens des hôpitaux (nomination). — MM. Okinczyc, Mondor, Marion, Riche, Chevrier, Robert Monod et Achard, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Une place de stomatologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux est mise au concours le 9 juin à 8 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 26 mai.

Concours de médecin résidant à l'hospice général. — Un concours pour la nomination d'un médecin résidant à l'hospice général sera ouvert le 21 juin.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 7 juin.

Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André. — Un concours pour la nomination d'un médecin résidant à l'hôpital Saint-André sera ouvert le 14 juin 1932.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 31 mai.

Asiles publics de la Seine

Le concours de l'internat (médecine) des Asiles de la Seine s'est terminé le 21 mars.

Questions posées :

Pathologie. — Signes, diagnostic et traitement des péritonites tuberculeuses. - Signes, diagnostic et traitement des cancers du sein.

Anatomie. — Anatomie et physiologie des nerfs moteurs de l'œil.

Oral. — Indications de la ponction lombaire (sans la technique).

Sont nommés :

Internes titulaires : MM. Nodet, Doussinet, Got, Couléon, Boudard, Ferdières, Adnès, Royer.

Internes provisoires : MM. Delmont-Bebet, Maillefer, Fortineau, Fardet, Mme Bobé.

Collège de France

Par décret en date du 17 mars 1932, M. Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, est nommé professeur de la chaire de médecine au Collège de France.

Ecole pratique des Hautes Etudes (3e section)

M. Bourguignon est nommé directeur de laboratoire à l'Ecole pratique des Hautes Etudes auquel est rattaché le laboratoire d'électrophysiologie de la Salpêtrière.

Le cinquantenaire de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris

Le banquet de l'internat aura lieu le samedi 30 avril dans les salons du Palais de la Mutualité. Il aura cette année un éclat tout particulier, car il coïncide avec le cinquantième anniversaire de la fondation de l'Association.

Il sera précédé par l'assemblée générale qui aura lieu le même jour, à 16 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Un concours s'ouvrira le 11 novembre 1932, à 9 heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Le nombre des emplois mis au concours est de : deux emplois de professeurs agrégés de chirurgie ; deux emplois de professeurs agrégés de médecine.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Les épreuves sont subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, et l'instruction du 3 novembre 1928 relative aux concours pour le titre de « professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ».

Les demandes des candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ces concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la Défense nationale, guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le 1er octobre 1932 au plus tard. Seront seules admises les candidatures des médecins présentant des garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de ces éléments d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités compétentes.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928, précitée, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation aux candidats à ces concours.

Pour la maison du médecin

M. Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une Tombola au profit de « La Maison du médecin » (maison de retraite pour les docteurs âgés), qui sera tirée le samedi 7 mai, à 16 heures, à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la vente de charité.

Gros lot : une conduite intérieure « Rosengart », 5 HP 4 places : 16.900 francs.

Pour recevoir des billets, écrire : Dr Boucard, 30, rue Singer, Paris (16e) qui tient la liste des lots (tous de valeur) à votre disposition.

Le billet : 5 francs. — Le carnet de 10 billets : 50 francs.

Saint-Hubert médical

Les médecins chasseurs viennent de se réunir en un brillant dîner où l'on félicita le vice-président, M. le médecin général inspecteur Cadiot, pour sa récente promotion dans la Légion d'honneur. M. le Dr Maurice a été réélu président.

La prochaine réunion aura lieu en juin.

Les médecins chasseurs sont priés de s'inscrire auprès du Dr Davesne, secrétaire général, 125, rue de la Pompe, ou du Dr Maurice, président, 1, rue de Bellefond.

Ecole de chasse et de tir pour les médecins

Le Saint-Hubert médical vient d'organiser, pour le dimanche 1er mai, à Issy-les-Moulineaux, un concours avec de nombreux prix.

Tous les médecins chasseurs et tireurs y sont conviés avec leurs femmes. Ces dernières auront un concours spécial.

Le Saint-Hubert médical offre gratuitement l'entrée du stand Chacun pourra apporter ses armes; on trouvera à l'Ecole les armes nécessaires. S'inscrire auprès du président, le Dr Maurice, à Sèvres (Seine-et-Oise). Téléph. : Sèvres 03.33.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Louis Florentin (de Thenon, Dordogne'; M. le Dr Saffat (de Bougie).

Médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public départemental de Liessies (Nord).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Au traitement s'ajoutera une indemnité de 30.000 francs allouée par le département du Nord. Les intéressés bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculose.

La limite d'âge de 40 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils seront affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 26 avril 1932, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

Inspection générale de l'hygiène et de la santé publique en Indochine

Par décret en date du 24 mars 1932, rendu sur la proposition du ministre des colonies, M. Hermant (Paul Hippolyte), médecin principal de l'assistance médicale de l'Indochine, a été nommé inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine.

Prix Marcel Gallois d'urologie 1931

Le concours pour le prix Gallois d'Urologie 1931, fondé pour les étudiants du *Nord médical*, à Paris, s'est terminé le 14 janvier dernier.

La question sortie était :

Ruptures traumatiques de l'urètre : signes, diagnostic et traitement indications opératoires seulement).

Le jury était composé du président Paul, des vice-présidents Farez et Gallois, et des urologistes de l'Association représentés par les Drs Daubresse, Gallois et Quesnay, sous la présidence du Dr Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris.

A la suite d'excellentes copies, le classement suivant a été établi :

Premier prix : *Prix Gallois* (*1 000 francs*). — M. Robert, interne des hôpitaux de Paris.

Deuxième prix : *Prix des Laboratoires des Osmovaccins* (*500 francs*). — M. Hurez, interne des hôpitaux de Paris.

Troisième prix : *Prix du Pyri-Pyridium, des Laboratoires Servier à Orléans* (*500 francs*). — M. Hubert, externe des hôpitaux de Paris.

Quatrième prix : Prix de l'Uraseptine Rogier (*500 francs*). — M. Douay, interne provisoire des hôpitaux de Paris.

Cinquième prix : Prix du Mictasol (*500 francs*). — M. Lardennois, externe des hôpitaux de Paris, élève de l'Ecole du Val-de-Grâce, à Paris.

Sixième prix : *Prix de l'Inorénol et du Dr Gernez* (*500 francs*). — M. Tison, préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Lille.

MM. Lardennois et Tison ont obtenu une note « ex æquo » avec une très bonne copie.

Les Laboratoires du *Mietasol* et de l'*Antigonol*, à Paris, ont de plus, mis à la disposition du fondateur du prix, chacun une somme de 500 francs, pour publier les travaux de deux premiers lauréats.

Hommage au Pr Gregorio Araoz Alfaro

La Société de pédiatrie de Montevideo, sous l'impulsion de son fondateur et président d'honneur Luis Morquio, vient de tenir une séance solennelle pour rendre hommage au grand pédiatre de Buenos-Aires, le professeur Gregorio Araoz Alfaro, à l'occasion de sa retraite par limite d'âge. Après une allocution de bienvenue du Dr Julio A. Bauzà, président de la Société de pédiatrie urugayenne en 1931, le Dr L. Morquio a pris la parole pour rappeler les titres de son illustre collègue et ami. Après des remerciements cordiaux, Gr. Araoz Alfaro a fait une conférence très applaudie sur la « Tuberculose infantile ».

Un grand banquet a suivi cette cérémonie.

Conférences du dimanche

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1931-1932 une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain), entrée : 49, rue des Saints-Pères.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le troisième trimestre 1931-1932 :

17 avril. — M. Noël Peron, médecin des hôpitaux : La malariathérapie et la pyrétothérapie dans la syphilis nerveuse.

24 avril. — M. Crouzon, médecin des hôpitaux : La dysostose crâno-faciale héréditaire.

8 mai. — M. Gutmann, médecin des hôpitaux : Le diagnostic de l'ulcère duodénal (projections).

22 mai. — M. André Martin, chirurgien des hôpitaux : Diagnostic et traitement de la sténose pylorique du nourrisson.

29 mai. — M. Grenet, médecin des hôpitaux : Le traitement de la diphtérie.

5 juin. — M. Hagueneau, médecin des hôpitaux : Le traitement radiologique et chirurgical des compressions médullaires.

12 juin. — M. J. Hutinel, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux : L'hérédo-syphilis et son traitement.

19 juin. — M. Henri Benard, médecin des hôpitaux : Les données biologiques de la pathogénie des œdèmes.

26 juin. — M. Levy-Valensi, médecin des hôpitaux : Les magnicides : Charlotte Corday (projections).

XXVe V. E. M.

Le XXVe V. E. M. aura lieu dans la première quinzaine de septembre, dans les Stations hydrominérales et climatiques de l'Auvergne et du Bourbonnais, sous la direction scientifique de M. le Pr Maurice Villaret et de M. le P^r agrégé E. Chabrol. Il se terminera le 19 septembre à Vichy, par le Congrès international de la Lithiase biliaire.

Le programe détaillé sera donné ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mlle Machuré, 21, rue de Londres à Paris.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Alfred-Louis Ricard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé à Nice. — Le Dr Garçot (de Nancy). — Le Dr Louis Waldmann (de Lyon), décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Laroque, professeur agrégé de l'Université de Montréal. — Madame Lœwenbruck, femme de M. le Dr Lœwenbruck, chef du Service de santé du Togo. — Le Dr Antoine Kayser (de Luxembourg), ancien élève de la Faculté libre de médecine de Lille et docteur de la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Martial Bocquet (de Marchienne), oncle de M. le Dr Jean Bocquet. — Madame Goguillon, mère de M. le Dr Goguillon (de Cambrai). — Madame Henri Rogez, belle-mère de M. le Dr Maurice Briquet (de Lille), grand-mère de M. le Dr Paul Briquet (d'Armentières) et de M. le Dr Marcel Margerin-Briquet (de Pérenchies). — Le Dr Jacques-Edme Pesme, médecin commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Paul Pesme, ophtalmologiste des hôpitaux de Bordeaux et de M. le Dr Jacques Pesme, médecin capitaine, assistant à l'hôpital du Val-de-Grâce. — M. Rémond Buquet, ingénieur chef honoraire de service d'exploitation de la Compagnie du chemin de fer du Nord, père de M. le Dr André Buquet, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame René Franck, belle-mère de M le Dr Eticnne Brissaud. — Madame Leroussaud, mère de M. le Dr Leroussaud (de Rueil). — Madame Patoureau, veuve du Pr Patoureau, chirurgien des hôpitaux de Nantes. — Le Dr G.-G. Dehdo, ancien professeur d'histoire de l'art à l'Université de Strasbourg, décédé à l'âge de 31 ans. — Le Dr Hermann Romanec. — M. Paul Hayem, frère de M. le Pr Georges Hayem. — Le Dr Purser, membre de l'Académie royale irlandaise.

Mariages

M. le Dr Maurice Drouineau, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Albert Drouineau, médecin colonel en retraite, officier de la Légion d'honneur, décoré des Croix de guerre française et belge, et Mlle Germaine Douilhet. — M. Jean Callens, interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Suzanne Choteau — M. le Dr Champenois, médecin chef de l'hôpital français de Bethléem, et Mlle Micheline Kopf.

Fiançailles

M. le Dr Julien Lamoril (de Saint-Pol-sur-Ternoise), et Mlle Antoinette Torck (de Lille). — Mlle Marie-Thérèse Hallopeau, fille du Dr Paul Hallopeau, chirurgien des hôpitaux, décédé, et de Madame Paul Hallopeau, et M. Gaston Baudry. — Mlle Germaine Gallois, fille de M. le Dr Gallois, et M. Jean Raviart, fils de M. le Pr Raviart (de Lille). — Mlle Jacqueline Bailliart, fille de M. le Dr Bailliart (de Paris), et M. Raymond Trotot.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecins des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Guillemot, Paisseau, Ravaut, Lechelle, Crouzon, de Massary, Gaudy, May, Faure-Beaulieu, Milian, Baumgartner.

La 1re séance du concours aura lieu le 25 avril, à 16 heures, à l'hôpital Tenon.

Concours de chirurgiens des hôpitaux — Le jury est définitivement composé de MM. Riche, Marion, Chevrier, Robert Monod, Okinczyc, Mondor, Achard.

La 1re séance du concours aura lieu le 19 avril, à 16 heures, à l'hôpital de la Pitié.

Faculté de médecine de Marseille

Des concours s'ouvriront à la Faculté de Marseille :



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Pour l'emploi de chef de clinique oto-rhino-laryngologique, le mercredi 27 avril 1932.

2° Pour l'emploi de chef de clinique de dermatologie, le mercredi 15 juin 1932.

3° Pour l'emploi de chef de clinique médicale (chaire du Pr Gaujoux), le jeudi 23 juin 1932

4° Pour l'emploi de chef de clinique médicale (chaire du Pr Olmer), le jeudi 30 juin 1932.

5° Pour l'emploi de chef de clinique exotique, le lundi 11 juillet 1932.

6° Pour l'emploi de chef de clinique médicale infantile et d'hygiène de la première enfance, le lundi 17 octobre 1932.

7° Pour l'emploi de chef de clinique de chirurgie infantile, le mardi 22 novembre 1932.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le mardi 11 octobre 1932 devant la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux de Bordeaux

Par délibération de la Commission administrative en date du 11 mars 1932, M. le Dr Mathey-Cornat, électro-radiologiste des hôpitaux a été nommé électro-radiologiste à l'hôpital des Enfants, en remplacement de M. le Dr Roques, atteint par la limite d'âge.

Concours d'infirmières

Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, le 12 octobre 1932, à 13 heures.

Les inscriptions sont reçues, jusqu'au 1er octobre 1932, à l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, sous-direction du personnel, 2e bureau).

Asiles publics d'aliénés

Le jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des Asiles publics d'aliénés, qui s'est ouvert à Paris le 4 avril 1932, est constitué ainsi qu'il suit:

Président : M le Pr Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires : MM. les Drs Hamel, chargé de cours à la Faculté de Nancy, médecin chef de l'asile de Maréville; Vernet, médecin chef de l'asile de Beauregard; Pignède, médecin chef de l'asile d'aliénés de Clermont; Paul Abely, médecin chef de l'asile public d'aliénés de Villejuif; Renaux, médecin chef de l'asile public d'aliénés de Saint-Gemmes-sur-Loire; Genil-Perrin, médecin chef de l'asile public d'aliénés de Perray-Vaucluse; M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants : MM. les Drs Merland, médecin chef de l'asile public d'aliénés de Marseille; Marchand, médecin chef de l'asile clinique Sainte-Anne.

Sont nommés : M. Gilles, médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Pau; M. Mouchette, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Pierrefeu (Var).

Asile public d'aliénés de Saint-Venant

Un poste de médecin chef de service est créé à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Réunion propédeutique d'oto-laryngologie

MM. Hautant, Ramadier et Aubry, oto-laryngologistes des hôpitaux, avec le concours de Mme Leibovici-Zimmer et de MM. Caussé, Klotz et Marcel Ombrédanne, feront le dimanche 17 avril, à 10 heures, dans le service d'oto-laryngologie de l'hôpital Tenon (métro : station Pelleport), une série d'exposés et de démonstrations cliniques sur : « Les vertiges ».

Détail des exposés. — M. Hautant : Généralités. Plan d'examen d'un vertigineux — M. Marcel Ombrédanne : Les vertiges-névrites, dans les affections auriculaires. — M. Aubry : Les vertiges associés, dans les affections du système nerveux central. — Mme Leibovici-Zimmer et M. Hautant : Les vertiges névralgiques dans les affections à distance. — M.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Caussé : Les vertiges dans les traumatismes du crâne. — M. Ramadier : Traitement des vertiges.

Congrès de gynécologie

Le Congrès de la Société française de gynécologie qui se tiendra désormais chaque année à l'époque du Congrès de chirurgie, aura lieu les 3, 4 et 5 octobre 1932 à la Faculté de médecine.

Deux questions sont à l'ordre du jour :

Hypophyse et ovaire. Rapporteurs : MM. Jayle et Hallion.

La diathermie en gynécologie. Rapporteur : M. Xavier Bender.

La troisième journée sera consacrée à la chirurgie gynécologique. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, Paris IXe.

Banquet des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine

Le banquet annuel du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine aura lieu le samedi 30 avril, au grand hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier (Xe), à 20 heures. Tenue de ville. Prix : 50 francs, service compris.

Prière instante aux bureaux des Sociétés et aussi à leurs membres de venir nombreux à cette réunion de famille et d'adresser les adhésions au Dr d'Ayrenx, 176, boulevard Saint-Germain Téléphone : Littré 57-17, avant le 25 avril.

Le prix de journée dans les établissements hospitaliers

Le Sénat vient de voter le projet de loi suivant :

Article unique. — « La loi du 14 juillet 1921, portant modification de l'article 7 de la loi du 28 juin 1918 sur la fixation du prix de journée dans les établissements hospitaliers est prorogée pour une nouvelle période allant du 1er janvier 1931 au 31 décembre 1934 ».

Bourses de vacances du Dr Debat

Comme chaque année, les Laboratoires du Dr Debat offrent 100 bourses de 1.000 francs chacune à des étudiants fatigués et peu fortunés, afin de leur permettre de prendre quelque repos.

Les demandes doivent être adressées aux Laboratoires du Dr Debat, Service des bourses de vacances, 60, rue de Prony, à Paris, avant le 15 mai.

Prière d'indiquer la situation de famille, le numéro de dossier, etc.

Académie royale de médecine de Belgique

M. le Pr Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine de Paris, est nommé membre honoraire étranger de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr G. Cauvy, maire de Lamalou; M. Dard, vice-président de la commission administrative des hospices civils de Clermont-Ferrand.

Au grade de chevalier : M. le Dr André Gilormini (de la Ciotat); M. le Dr Lambron (de Paris); M. le Dr Mignon, conseiller général de la Vendée.

Centenaire de Nicolas Vauquelin

Le syndicat des pharmaciens du Calvados fêtera, au début de juillet, son cinquantième aniversaire. Il célébrera en même temps le centenaire de la mort de Nicolas Vauquelin, pharmacien et chimiste célèbre, qui fut successivement professeur à l'Ecole polytechnique, au Collège de France, membre de l'Institut, directeur de l'École de pharmacie, prefesscur au Muséum et à la Faculté de médecine. Cette dernière manifestation aura lieu le dimanche 3 juillet. Elle sera présidée par MM. Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris; Blaisot, ministre de la Santé publique, et un membre de l'Institut.

Le 4 juillet aura lieu un pélerinage au tombeau de Nicolas Vauquelin, à Saint-André-d'Hébertot, près de Pont-Lévêque.

Société internationale de chirurgie

L'Assemblée générale a élu à l'unanimité le Pr Eiselsberg, de Vienne, comme président du prochain Congràs qui se tiendra au Caire en 1935. Voici lès questions mises à l'ordre du jour : 1° Chirugie des glandes parathyroïdes (72 voix sur 154 votants); 2° Chirurgie du sympathique lombaire; 3° Chirurgie

du côlon (cancer excepté). Une quatrième question, de préférence de chirurgie tropicale, sera désignée ultérieurement par le Comité international.

Pressa, l'exposition de la presse de tous les peuples (Tiflis, république Géorgienne, URSS, G. S. P. 115)

L'Exposition de la Presse de tous les peuples, Tiflis 1932, a l'honneur de vous inviter à prendre part à nos travaux et de nous envoyer quelques exemplaires de tous vos journaux, revues, bulletins, calendriers, annuaires, almanachs, ainsi que toutes espèces de presse périodiques, réclames, prospectus, placards, etc.

L'Exposition tente de faire une démonstration de développement de votre presse, et vous nous obligeriez beaucoup en nous envoyant quelques spécimens des vieux exemplaires de ces mêmes journaux, revues, etc.

Cours de chirurgie du tube digestif

Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif), en dix leçons, par M. le Dr P. Funck-Brentano, prosecteur, commencera le le lundi 18 avril 1932, à 14 heures, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Joseph Denis, professeur de bactériologie de l'Université de Louvain. — Le Dr Fernand Daubresse (de Louvain), ancien président de la Société médico-chirurgicale du Brabant. — Le Dr Arcadius Pulowski, décédé à Varsovie. — Le Dr Acarin (de Schaerbeck). — Le Dr Barbulée dit Bulot (de Paris), décédé à l'âge de 78 ans. — Le Dr Bert (de Caudéron). — Le Dr Chevalier (d'Alfortville). — Le Dr Cousin (de Toulouse), décédé dans sa 69e année. — Le Dr Feyfant (de Josselin). — Le Dr Gaillardot, décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Jalabert, ophtalmologiste à Narbonne. — Le Dr Louis Linas (de Montpellier). — Le Dr Nègre, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth. — Le Pr Ruhston Parker, professeur de chirurgie à l'Université de Liverpool. — Le Dr Charles Walker Cathcart, chirurgien d'Edimbourg, décédé à l'âge de 79 ans. — M. Ernest Moreau, père de M. le Dr Abel Moreau (de Bruxelles), — Madame Théodore Spies, mère de M. le Dr Théo Spies. — Le Dr Jules Billy (de Wanfercée-Baulet, chevalier de l'Ordre de Léopold. — Le Dr Adolphe Bloch (de Paris). — Madame veuve Louis Wallet-Josse, mère de M. le Dr André Wallet (de Paris). — Madame veuve Lucien Rambaud, fille de M. le Dr Rousseau. — Le général Brody, beau-père de M. le Dr Plicot-Brody.

Mariages

M. le Dr Vincent Paschetta, électro-radiologiste des hôpitaux de Nice, fils de M. le Dr Charles Paschetta, chef des services d'électroradiologie des hôpitaux de Nice, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Germaine Goiran. — Mlle Marguerite Brees, fille de M. le Dr Louis Brees, médecin en chef de la Compagnie maritime belge, et M. Van Merkeysteyn. — M. Gérard Ledoux, fils de M. le Dr Ledoux (de Saint-Omer), et Mlle Suzanne Duflos.

Fiançailles

M. Charles Heudebert, fils de M. et Mme Charles Heudebert, et Mlle Raymonde Breugnot. Nos sincères félicitations à M. et Mme Charles Heudebert, et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Naissances

M. le Dr Brunerye, de Paris, et Madame née Choulet, font part de la naissance de leur fille Laurence.

Hôpitaux de Paris

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Jury (après acceptation) : MM. Picon, Hérissey, Mascré, Hazard, Régnier, André, Sommelet.

Epreuve sur titres. — Séance du 12 avril. — MM. Kayser, 9; Courtois, 10; Janot, 11; Cordier, 12, Poté, 3,5.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Kayser, 14; Courtois 17; Poté, 9; Cordier, 11; Janot, 9,5.

Concours de l'internat en pharmacie — Liste de classement, par ordre de mérite, des 36 candidats reçus au concours de l'internat en 1932 :

1. M. Truhaut, Mlle Carrette, MM. Goris, Le Bréhus, Devillers, Mlles Navarron, Masson, Duval, M. Blancher, Mlle Vidal.

11. MM. Zolt, Gillet, Mlle Sarcher, MM. Meites, Geneslay, Lebret, Giudicelli, Mlle Morin, M. Dupeyroux, Mlle Boinot.

21. MM. Ragot, Pelou, Chalchat, Banciu, Mlle Magdelaine, MM. Antoine, Perthuisot. Mlle Chiquet, MM. Bousser, Fauchet.

31. Mme de Ginestet, M. Vaille, Mlle Patron, M. Harispe, Mlle Fourchotte, M. Ferrand.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et

des Beaux-Arts, en date du 12 avril 1932, la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 30 mai 1932, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 15 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1929.

Le registre des inscriptions est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 21 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1932.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le Lundi 23 mai 1932, à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce concours.

Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 13 décembre 1917.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au 14 mai inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1932.

Hôpital Français de Tunis

Une place d'interne est vacante à l'hôpital français de Tunis. Traitement de début : 9.000 francs, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Hôpitaux de Casablanca

Le 22 mars a eu lieu à Rabat un concours pour la place de médecin chef du service des femmes, à l'hôpital indigène de Casablanca, Mlle Marie-Antoinette Piétri, de la Faculté de Marseille, a été nommée.

Hospice d'Agen

Le poste de médecin chef de service du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne) est déclaré vacant.

Asile public d'aliénés de Pau

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés est déclaré vacant.

Comité consultatif de santé

Est maintenu comme membre titulaire du Comité consultatif de santé, M. Lévy, médecin général, directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Percy.

Est nommé membre titulaire du Comité, pour l'année 1932, M. Lehaussois, médecin général, membre consultant.

Sont nommés membres consultants militaires, MM. Morvan, médecin général et Beyné, médecin colonel.

Comité consultatif de l'éducation physique

Sont nommés membres de ce Comité : MM. Payra (Jean), président du groupe sportif parlementaire, et Jeudon (Robert), maître de conférences à l'Ecole des Hautes-Etudes.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand croix : M. Emile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Au grade de grand officier : M. Mangin, directeur honoraire du Muséum d'histoire naturelle.

Au grade d'officier : M. Antoine-Elysé Bailly, industriel (exportation de produits pharmaceutiques). Fondateur de prix pour les médecins et pharmaciens coloniaux.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. les Drs Lorieux (de Ploermel), Daniel et Froment (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Fallen (d'Aubagne), Gosselin (de Caen), Ollivier (de Lehon), Bouriot (de Lourdes), Cange, Goulfier, Morin, Pasteau et Rieu (de Paris).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Delvincourt (de Liesse , Lieutaud (d'Aubagne), Debrade (de Sancoins), Nandrot (de Montargis), Couffon (d'Angers), Jourdin (de Pouancé), Lelievre (d'Angers), Garçon (de Ploermel), Réaubourg (de Paris), Picheral (de Nîmes), Aupchlager, Keller (de Strasbourg) Mlle Blavette (de Paris).

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Edouard Pelissier, externe des hôpitaux de Marseille, qui a contracté dans son service une maladie très grave.

La médaille d'or des épidémies est accordée à titre posthume à M. le médecin lieutenant des troupes coloniales Le Hir (Tugdual) en service hors cadres en Haute-Volta, que M. le général de division Freydenberg, commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, a cité le le 27 février 1932 à l'ordre de la division avec le motif suivant : « Jeune officier du corps de santé colonial plein d'allant. Chargé de la lutte contre la maladie du sommeil en Haute-Volta, s'est donné à sa

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tâche avec un zèle, une conscience, un dévouement admirables. Atteint par la maladie, est mort victime du devoir en faisant preuve d'une belle abnégation ».

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Alex (de Roanne, Aucaigne (d'Alger), Baruk (de Saint-Gemmes-sur-Loire), Bessière (de Mende), Cathala (de Cessenon), Dreyfus (de Guebwiller), Fayon (de Pau), Kern (de Thann), Landron (de Saint-Georges-sur-Loir), Le Coniac (de Toulon), Léculier (de Champrougier), Moreau (de la Marolle-en-Sologne), Ozoux (de Saint-Denis, Réunion), Philippe (de Saint-Dié), Schoepfer (de Marmoutier).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Barbarroux (de Marseille), Berton (de Saint-Paul), Bonifay (de la Seyne), Bourgeois (de Paris), Championet (de Vesoul), David-Chausse (de Bordeaux), Dejault (du Lude), Flamme (d'Istres), Fragnaud (de Rambouillet), Freysz (de Strasbourg), Girard (de Montbenoit), Giss (de Thionville), Guignot (d'Avignon), Guyomar'ch (de Marseille), Hannes (de Mulhouse), Jeanjean (de Grenolhac), Laurens (de Paris), Le Jeune (de Morlaix), Le Page (d'Orléans), Ludwig (d'Arengosse), Mailley (de Marnay), Nouvel (de Vélines), Perdu (d'Amiens), Pierret (de Paris), Ranaivo (de Tananarive), Richard (de Carpentras), Schalk (de Wissembourg), Tourteau (de Pauillac).

Union internationale de protection de l'enfance

Le Comité français de l'Union internationale de protection de l'enfance a décidé que le VIIe Congrès international de protection de l'enfance se tiendrait à Paris, les 5, 6, 7, 8 et 9 juillet 1932.

Deux questions sont mises à l'ordre du jour :

Première question : Surveillance médicale des sports (leurs avantages, leurs abus).

Deuxième question : Etatisme et bienfaisance.

Tous les membres du Congrès pourront présenter des communications.

S'adresser pour tous renseignements au secrétariat du Congrès de la protection de l'enfance, Comité national de l'enfance, 26 boulevard de Vaugirard, Paris (15e).

Concours de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs, en outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 20 mai 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin adjoint.

Association générale

L'Assemblée générale annuelle de l'A. G. aura lieu le dimanche 5 juin, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de l'Association.

Les présidents ou secrétaires des Sociétés locales sont priés d'envoyer avant le 20 mai, la liste des délégués et les noms des collègues désireux d'assister au banquet confraternel.

Conférence sur la lutte contre le cancer aux Etats-Unis

Le professeur Joseph Colt Bloodgood, de la John Hopkins University, fera, sous les auspices de la Ligue française contre le cancer, le mardi 26 avril, à 18 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, une conférence sur : « La lutte contre le cancer aux Etats-Unis » (avec projections).

Le jeudi 28 avril, à 17 heures, dans l'amphithéâtre

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du Laboratoire d'anatomie pathologique à l'Ecole pratique, la démonstration de deux films, un sur le développement des tumeurs humaines et des cellules cancéreuses humaines in vitro, l'autre sur le diagnostic radiologique des tumeurs osseuses.

Le centenaire d'Alfred Fournier

Du 8 au 12 mai prochain, sous le haut patronage de M. Paul Doumer, président de la République, aura lieu à Paris la célébration du centenaire d'Alfred Fournier, d'après le programme suivant :

Dimanche 8 mai. — A 10 heures 30 : Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien, au ministère de la santé publique, 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Lundi 9 mai. — A 9 heures : Inauguration de l'Institut Albert Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e), sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique. — Ouverture de la Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis (diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses). — A 14 heures 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (diagnostic précoce et pathogénie des syphilis nerveuses). — Exposition de produits et d'appareils.— A 17 heures : Réception par le Conseil municipal, à l'Hôtel-de-Ville.

Mardi 10 mai. — A 9 heures : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (prophylaxie des syphilis nerveuses). — A 11 heures 30; Inauguration des nouveaux bâtiments de la clinique de la Faculté de médecine. — A 14 heures 30 : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (prophylaxie des syphilis nerveuses. — A 17 heures : Séance de la Société française de sérologie.

Mercredi 11 mai. — A 9 heures: A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Conférence internationale (importance médico-sociale des syphilis nerveuses. Service social dans la lutte contre la syphilis). — A 11 heures 30: Visite de la cité Universitaire sous la direction de M. André Honorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique.— A 14 heures 30: A l'hôpital Saint-Louis, séance de clôture de la Conférence internationale. — A 16 heures: Inauguration du musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence de M. Mourier, directeur général de de l'Assistance publique. — A 17 heures 30 : Réception offerte par le Comité du centenaire.

Jeudi 12 mai. — A 9 heures : A l'hôpital Saint-Louis, séance de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie. — A 11 heures 30 : A la Sorbonne, cérémonie du centenaire d'Alfred Fournier, en présence de M. le Président de la République. — A 17 heures : Réception à l'Elysée. — A 20 heures : Banquet par souscription.

Des réunions et excursions seront organisées pour les dames par le Comité des dames.

Toute la correspondance doit être adressée à M. Sicard de Plauzoles, secrétaire général du Comité du Centenaire, 44, rue de Lisbonne, Paris (8e).

La Renaissance sanitaire

La pose de la première pierre du sanatorium suburbain de la Renaissance sanitaire a eu lieu la semaine dernière à Fontenay-aux-Roses, sous la présidence de M. le Pr Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, président du Comité supérieur de l'hygiène.

A cette cérémonie assistaient: M. Gaston Roussel, conseiller d'Etat, directeur général des assurances sociales, de la prévoyance et de la mutualité, au ministère du Travail; M. Léon Heller, président de la Fédération nationale de la mutualité et de la Fédération mutualiste de la Seine; M. Lecoq, maire de Fontenay-aux-Roses, assisté de son Conseil municipal, et MM. les membres du Conseil d'administration et du Comité d'initiative et de surveillance médicales de la Renaissance sanitaire.

La cérémonie a été précédée d'un vin d'honneur offert par la municipalité de Fontenay-aux-Roses, en l'Hôtel-de-Ville de cette commune.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Chesneau (de Nantes). — Le Dr Rocquet (de Marchiennes). — Le Dr de Wisser, ancien ministre de Hollande. — Sir William Walson Cheyne, chirurgien anglais, membre du Parlement et président de plusieurs Sociétés médicales. — Le Pr Baldo Russi, sénateur, directeur de l'Institut de médecine de l'Université de Milan. — Le Dr Louis-Claude Pusser, membre de l'Académie royale Irlandaise et vice-président de l'Université. — Le Pr Albert Grosse, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Nantes. — Le Dr André Gillot-Cartet (de Chateaurenard, Bouches-du-Rhône). — Le Pr Gustav Alexander (de Vienne), oto-rhino-laryngologiste autrichien, tué par un de ses clients dans la rue. — Le Pr Jean-François Heymans, professeur émérite de pharmacologie de l'Université de Gand, grand officier de la Couronne, commandeur de l'ordre de Léopold, président de la Société belge de biologie, décédé le 10 avril à l'âge de 73 ans. — Le Pr Félix Klemperer (de Berlin), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Pr Wilhelm Ostwald, ancien directeur de l'Institut de physique et de chimie de l'Université de Leipzig, titulaire du prix Nobel de chimie. — Le Dr Paul Moreau (de Dinant), chirurgien en chef honoraire de la clinique Sainte-Anne (de Tournai). — Le Dr Mazade (de Saint-Just-la-Pendue).

Mariages

Mlle Le Fort, fille de M. le Pr René Le Fort, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et M. Skvorstoff. — M. Jean Lemoine, fils de M. le Pr Lemoine, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Cattet. — M. le Dr Crétin (de Bray-Dunes), et Mlle Delalonde. — Mlle Monique Macé de Lépinay, fille de M. le Dr Macé de Lépinay, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Néris, et M. Michel Lerolle. — M. le Dr Jean Lereboullet, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Pierre Lereboullet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice des enfants assistés, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Marie-Josèphe Michon. Nos bien sincères félicitations à notre ami le Pr Lereboullet et nos meilleurs vœux pour les fiancés. Le mariage sera célébré en l'église Saint-François Xavier le mardi 3 mai à midi.

Fiançailles

Mlle Suzanne Daucourt, fille de M. le Dr Daucourt (de Cambrai , et M. Richy. — Mlle Suzy Saint-Girons, fille de M. le Dr Saint-Girons (de Paris) et de Madame de Saint-Girons, et M. Clande Pinard.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 19 avril. — MM. Meillère, 16; Fèvre, 16; Huard, 18.

Séance du 21 avril. — MM. Reinhold, 15; Banzet, 20; Gueulette, 18; Ménégaux, 20.

Médecine opératoire. — Questions données : « Ligature de l'artère axillaire dans le creux de l'aisselle. - Désarticulation de Lisfranc ». — MM. Fèvre, 26; Banzet, 26; Gueulette, 25; Reinhold, 29; Huard, 29; Meillère, 29; Ménégaux, 29.

Epreuve clinique. — Séance du 25 avril. — MM. Banzet, 19; Huard, 19; Meillère, 18.

Concours de médecin des hôpitaux — *Epreuve de consultation écrite.* — Séance du 25 avril. — MM. Clément, 18,18; Rachet, 20; Marie, 18; Chevalley, 19,72.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — MM. Courtois, 34; Poté, 16; Cordier, 32, Kayser, 27.



Epreuve orale. — MM. Courtois, 14; Kayser, 12; Cordier, 7

Epreuve d'analyse. — MM. Kayser, 22,5; Courtois, 20,5; Cordier, 24.

Epreuve pratique (reconnaissance de plantes). — MM. Cordier, 10; Courtois, 16; Kayser, 14.

CLASSEMENT GÉNÉRAL. — MM Courtois, 111,5; Kayser, 99; Cordier, 96.

M. Courtois est proposé par le jury pour la place de pharmacien des hôpitaux mise au concours.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — Tirage au sort du jury : MM. Guillot, Charonnat, Leroux, Regnier et Guérin, qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Faculté de médecine de Paris

M le Pr Laignel-Lavastine a repris ses manipulations et ses promenades.

Lundi 2 mai, à 17 heures, au petit amphithéâtre : 1re manipulation « Des manuscrits ».

Lundi 9 mai, à 17 heures, au petit amphithéâtre : 2me manipulation « Des imprimés ».

Lundi 23 mai, à 17 heures, au Centre international de synthèse, 12, rue Colbert : « Principes de la bibliographie générale des imprimés ».

Lundi 30 mai, à 17 heures, à l'Institut bibliographique, 47, rue du Docteur Blanche : « Technique bibliographique moderne ».

Dimanche 8 mai, à 10 heures 1/2 : Infirmerie de Saint-Lazare (lieu de réunion : angle du faubourg Saint-Denis et du boulevard Magenta).

Dimanche 22 mai, à 10 heures 1/2 : Faculté de médecine (réunion dans la galerie d'entrée).

Dimanche 12 juin, à 10 heures 1/2 : Val-de-Grâce (réunion dans la cour d'honneur) avec conférence par M. le médecin général Rouvillois.

Dimanche 26 juin, à 10 heures 1/2 : Hôtel-Dieu (réunion dans le péristyle) avec conférence de M. Marcel Fosseyeux.

Collège de France

M. le Dr Charles Nicolle, membre de l'Institut, fera sa leçon inaugurale du cours de médecine le mercredi 4 mai, à 5 heures : Introduction à la carrière de la médecine expérimentale.

Il continuera son cours les vendredis et mercredis suivants à 5 heures, salle 8.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Viaud, ancien chef de clinique ophtalmologique a été nommé ophtalmologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpitaux de Nîmes

Concours pour une place de médecin adjoint. — Ce concours s'ouvrira en juin 1932. Les épreuves comprennent :

1° Une composition écrite de pathologie interne et de thérapeutique (durée : 3 heures).

2° Une clinique écrite.

3° Une clinique orale.

4° Une épreuve de titres.

Le siège des épreuves sera désigné aux candidats huit jours avant l'ouverture du concours.

Inscription : avant le 30 avril 1932, 18 heures, au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12, rue de Montpellier, Nîmes.

Concours de la Ligue nationale antivénérienne

Jury : MM. les Drs Ravaut, président; Marcel Pinard, Guy Laroche, Haguenau, Perrin, Roberti, Lévy-Bing.

Epreuve sur titres. — MM. Cachera (René), 30; Colin (Marcel), 26; Degos (Bernard), 30; de Doubet, 27; Durel (Pierre) et Even (Roger), 30; Goldberg (Roger), 28; Horowitz (Adolphe), Lafourcade (Louis) et Le Baron (Roger), 30; Lortat-Jacob, 27; Monsour (Maurice) et Morel (André), 25; Ragu (Jean), 30; Taquet, 25; Mme Técla Gardère, 26.

Epreuve théorique anonyme. — Sujet donné : « Diagnostic des adénites inguinales ».

Bureau municipal d'hygiène de Vitry-sur-Seine

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur Seine.

Le directeur remplira en même temps les fonctions de médecin du dispensaire municipal.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs comme directeur du bureau d'hygiène et à 27.000 francs comme médecin du dispensaire, soit au total 45.000 francs par an, avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministre de la Santé publique (directeur de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Laval

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Laval.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène

et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Dispensaires antituberculeux du Lot

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin des dispensaires antituberculeux du Lot, et pouvant éventuellement être chargé de quelques services d'hygiène publique.

Les conditions de nomination, de titularisation et de traitement sont celles prévues au règlement type des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers de candidatures, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris.

Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 20 mai.

Journées médicales de la Faculté libre de Lille

Elles auront lieu le samedi 4 et le dimanche 5 juin 1932.

Le Dr Guy-Laroche, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon fera une conférence sur : les Données récentes sur les hormones hypophyso-génitales et les déductions thérapeutiques qu'elles comportent, et le Dr Cuvier, de Bordeaux, parlera sur : le Traitement du cancer.

Clinique thérapeutique de la Pitié

Leçons du dimanche. - Les thérapeutiques nouvelles — En raison des élections législatives il n'y aura pas de conférence le dimanche 1er mai.

La conférence de M. Derot sur le traitement de l'asthme sera reportée au dimanche 8 mai. La conférence de M. Rudolf sur le traitement des colites qui devait avoir lieu le 8 mai sera reportée au dimanche 26 juin.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Sont désignés pour faire partie des jurys de concours pour l'admission à l'École principale du Service de santé de la marine, en 1932.

Ligne médicale. — Président : M. Liffran, médecin général de 2e classe.

Membres : MM. Rondel et Baixe, médecins principaux.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Président : M. Liffran, médecin général de 2e classe.

Membres : MM. Soumet, pharmacien chimiste principal et Queré, pharmacien chimiste de 1re classe.

M. Queré sera, en outre, adjoint au président du jury pour les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 7 et 8 juillet 1932, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et l'avis publié au *Journal officiel* du 29 janvier 1932.

Médaille d'honneur, mention honorable et lettre de félicitation pour acte de courage et de dévouement

M. Mausse, à Roubaix (Nord).

Banquet du Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine

En raison du banquet de l'internat, ayant lieu le même jour, le banquet annuel du Conseil général est reporté au mercredi 11 mai : Grand Hôtel du Pavillon, 36, rue de l'Echiquier (Xe), à 20 heures. Tenue de ville. Prix : 50 francs, service compris.

Prière instante aux bureaux et aux membres de chaque Société médicale de venir nombreux à cette réunion de famille, et d'adresser les adhésions au Dr Ayreux, 176, Boulevard Saint-Germain. Télép. Littré 57-17, avant le 8 mai.

Université de Bucarest

M. le Pr Nicolas Gheorghiu, de la Faculté de médecine de Bucarest, a été élu recteur de l'Université à une grande majorité.

M. le Pr Marinesco, professeur se clinique des maladies du système nerveux, est nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montevideo.

Prix Etienne Taesch (donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve).

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le premier juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre dt leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier, dans les deux ans qui suivront la proclamation



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

du prix, un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Ce travail, ou un résumé de ce travail, pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès annuel de l'Association française d'urologie.

Pour l'année 1932, le prix Etienne Taesch sera de 7.500 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1932, à M. le Dr O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris 7e.

Association de chirurgie de Cuba

Les membres de l'Association nationale de chirurgie de Cuba viennent d'offrir au Dr José A. Presno son buste en marbre pour lui témoigner leur reconnaissance.

La cérémonie eut lieu au domicile du Dr Presno et le président du Comité d'organisation, le Dr Fr. M. Fernandez, sénateur, ancien misistre de la Santé publique, félicita le Dr Julio Ortiz Cano pour son heureuse initiative, puis fit ressortir la valeur scientifique et morale du Pr Presno, professeur à la Faculté où il a succédé au Dr Dominguez, et président de l'Académie des sciences médicales.

Visiblement ému, le Dr Presno remercia le Dr Fernandez et le Dr Ortiz Cano, ajoutant que dans toute sa vie il avait eu comme devise : Labora sin Spes, car le véritable chercheur ne doit pas travailler pour la gloire. Puis il associa à cet hommage celle qui fut sa compagne et son soutien dans toute sa vie, Mme Presno, nièce d'Albarran.

Réunion internationale de prophylaxie et d'hygiène mentale

Le 21 septembre dernier, à l'hôpital Henri-Rousselle, sous la présidence de M. Justin Godart, ancien ministre de l'Hygiène, se tenait une réunion internationale de prophylaxie et d'hygiène mentale au cours de laquelle il fut arrêté que le deuxième Congrès international d'hygiène mentale aurait lieu à Paris en 1935. Il fut décidé aussi, au cours de cette réunion, que chaque année aurait lieu une conférence européenne portant sur les questions posées à l'avance.

Les conférences annuelles prendront le nom de « réunions internationales d'hygiène et de prophylaxie mentales ».

La première de ces conférences annuelles aura lieu cette année à Paris.

Les questions suivantes figureront à son ordre du jour : I. Les services psychiatriques ouverts (rapporteurs : M. Toulouse). — II. Eugénique et prophylaxie mentale (rapporteur : M. Rudin). III. Unifications des statistiques psychiatriques (rapporteur: M. Bersot).

Enfin en vue de préparer l'organisation des futures réunions internationales annuelles, une Commission d'organisation a été constituée de la façon suivante : MM. Génil-Perrin, Ley, Repond, Sommer, Toulouse et Weygandt.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Auguste Briend (de Rennes). — Le Dr Calleteau (de Saint-Philbert de Grandlieu). — Le Dr Cambon (de Paulhan, Hérault). — Le Dr Henri Chevalier. — Le Dr Gabriel Fraisse (de Nice). — Le Dr Antoine Kayser (de Luxembourg). — Le Dr Le Hir, médecin lieutenant des troupes coloniales. — Le Dr Lhept (de Lescar). — Le Dr Marchais (de Carhaix). — Le Dr Pesme, médecin commandant en retraite, décédé à Versailles.

Mariages

Mlle Andrée Guillain, fille de M. le Pr Georges Guillain, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Georges Guillain, petite-fille de M. le Pr Chauffard et de Madame Chauffard, et M. Jean-Paul Claude de Cambronne, ingénieur civil de l'aéronautique. Le mariage sera célébré le mardi 10 mai à midi en la basilique Sainte-Clotilde. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Guillain et à M. et Mme Chauffard et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours de nomination de médecin des hôpitaux — Séance du 29 avril. — MM. Azerad, 19,45; Layani, 17,90; Bariéty, 17,63; Laporte, 17,63.

Séance du 30 avril. — MM. Bourgeois, 20; Basch, 20; Hillemand, 19,30; Lambling, 19,30.

Séance du 3 mai. — MM. Basch, 20; Bourgeois, 20; Rachet, 20; Chevalley, 20.

Sont proposés pour les 3 places de médecin des hôpitaux (rang de classement) : MM. 1. Rachet, 2. Basch, 3. Bourgeois.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 27 avril. — MM. Gueulette, 19; Ménégaux, 19; Reinhold, 18.

Admissibilité. — Sont admis à subir l'épreuve de nomination : MM. Ménégaux, 68; Huard, 66; Banzet, 65; Meillère, 63.

Epreuve de thérapeutique chirurgicale. — Séance du 3 mai. — MM. Ménégaux, 27; Huard, 23; Banzet, 25; Meillère, 26.

Sont proposés pour les 2 places de chirurgien des hôpitaux, par ordre de mérite : MM. Ménégaux, Banzet.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — Le jury du concours des prix de l'internat en pharmacie est définitivement composé de MM. Leroux, Guillot, Charounat, Regnier et Guérin.

Concours de la Ligue nationale antivénérienne

Médecins chefs adjoints des dispensaires vénéréologiques. — *Epreuve théorique anonyme.* — MM. Even, 25; Ragu, 22; Taquet, 22; de Douhet, 26; Goldberg, 25; Durel, 27; Lafourcade, 28; Colin, 27; Cachera, 29; Degos, 28; Morel, 20; Mansour, 24; Lortat-Jacob, 26; Mme Técla Gardère, 20; MM. Horowitz, 28; Le Baron 24.

Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM Cachera, 59; Degos, Horowitz, Lafourcade, 58; Durel, Ragu, 57; Even, 55; Le Baron, 54; Colin, de Douhet, Goldberg, 53; Lortat-Jacob, 52.

Epreuve clinique. — Première séance du 26 avril. — MM. Ragu, 20; Lafourcade, 20; Cachera, 20; Degos, 19; Durel, 19; Horowitz, 19; Even, 19; Le Baron, 19; Goldberg, 19.

Deuxième séance du 26 avril. — MM. Goldberg, 20; Even, 20; Cachera, 20; Le Baron, 20; Horowitz, 20; Ragu, 20; Durel, 20; Degos, 20; Lafourcade, 20.

Epreuve supplémentaire. — Séance du 28 avril. — Sont classés dans l'ordre suivant : MM. Durel, 20; Degos, Even, 19.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Classement des candidats. — Sont classés dans l'ordre suivant : MM. Cachera, 119; Lafourcade, 116; Ragu, 115; Horowitz, 115.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés médecins des dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien : MM. Cachera, Lafourcade, Ragu, Horowitz.

Faculté de médecine de Paris

Sont nommés, pour une période de neuf ans, à compter du 1er mai 1932, agrégés près la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emplois vacants) :

MM. Halphen, oto-rhino-laryngologie; Troisier, pathologie expérimentale et comparée.

M. le Dr Carlo Radonicic, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Zagreb, fera au petit amphithéâtre de la Faculté, à 17 heures, deux conférences sur les sujets suivants :

Mardi 10 mai. — La pathologie circulatoire du foie en clinique.

Jeudi 12 mai. — Nouvelles méthodes d'examens cliniques et radiologiques du foie.

Cours de pathologie médicale. — M. Pasteur Vallery-Radot, agrégé, commencera ses leçons sur les maladies des reins, le lundi 9 mai, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

M. Donzelot, agrégé, commencera ses leçons sur les maladies infectieuses, le mardi 10 mai, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Faculté de médecine de Toulouse

Mlle le Dr Condat, agrégée, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Toulouse.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Giraud, professeur d'hydrologie thérapeutique est nommé professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de chef de clinique chirurgicale sera ouvert devant l'Ecole de médecine de Poitiers le 16 novembre 1932

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Les candidats devront s'inscrire avant cette date au secrétariat de l'Ecole.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris

Programme des exercices pratiques communs aux quatre Ecoles qui auront lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles, aux dates et heures ci-après : Dimanche 22 mai, à 9 heures 30. — Exercice pratique par M. le médecin colonel Schickele, chef de la Section technique du Service de santé.

Exercice sur le fonctionnement des évacuations secondaires sur l'intérieur du territoire.

Dimanche 19 juin, à 9 heures 30. — Les évacuations sanitaires par eau.

Exercice pratique par M. le commandant Sabric, de la Section technique du Service de santé.

Congrès international d'eugénique

Le IIIe Congrès international d'eugénique se tiendra du 21 au 23 août 1932, à New-York City, au Museum d'histoire naturelle, 77 th Street et Central Parc West, sous la présidence de M. Charles B. Davenport.

Les organisateurs ont inscrit à l'ordre du jour du Congrès une série de rapports relatifs à la génétique humaine, à l'émigration, aux facteurs susceptibles d'influencer la sélection et la fécondité et aux méthodes destinées à améliorer de génération en génération, les qualités de la population.

Des communications seront présentées par des anthropologistes, des psychologistes, des physiologistes, des médecins, des éducateurs et aussi par des commerçants et des industriels s'intéressant à l'amélioration des êtres humains en vue du rendement professionnel.

Une exposition d'eugénique très importante sera

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ouverte du 12 au 22 septembre, dans les locaux du Museum.

Pour tous renseignements concernant le Congrès ou l'exposition, ou pourra s'adresser à M. Harry H. Langhlin, Cold Spring, Harbor, Long Island, N.Y.

Médecins de colonisation en Nouvelle-Calédonie

Deux emplois de médecin de colonisation sont vacants en Nouvelle-Calédonie et dépendances.

La solde de France s'échelonne de 23 000 francs (médecin stagiaire) à 36.000 francs (médecin principal).

A la colonie, elle va de 34.500 à 54.000 francs.

Les indemnités annuelles sont, suivant les postes, de 8.400 à 12 000 francs, non compris les indemnités pour charges de famille. Le logement est fourni par la colonie.

La limite d'âge est de 35 ans; chaque séjour de cinq ans est suivi d'un congé de six mois en France.

Le passage est gratuit pour le médecin et sa famille.

Conférences médicales de l'Hôtel Chambon

Le lundi 9 mai 1931, à 21 heures, dans la grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Dr Max Aron, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, donnera une conféreuce qui aura pour titre : « Des problèmes de la croissance au problème de la vie.

Société amicale des médecins alsaciens

La prochaine réunion aura lieu le samedi 21 mai à Nancy, au restaurant Walther, place Stanislas, à 19 heures 30, tenue de ville, et sera suivie le lendemain dimanche d'une excursion dans la région. Les dames et les confrères d'Alsace et de Lorraine y sont tout particulièrement invités.

Prière de vouloir bien envoyer son adhésion le plus tôt possible pour faciliter l'organisation du transport et du séjour, 9, rue d'Astorg, Paris VIIIe.

Le Jubilé du Pr Paul Delmas

Le vingt-cinquième anniversaire de l'entrée du Pr Paul Delmas à la Faculté de médecine de Montpellier a été fêté, au cours d'une cérémonie intime, dans la salle des fêtes de l'Hôtel de la Métropole. Une médaille gravée par le sculpteur Raoul Dussol lui a été remise au nom des souscripteurs.

Des discours ont été prononcés par M. le Pr agrégé Coll de Carrera, secrétaire du Comité d'initiative, qui a retracé avec ampleur et fidélité la carrière universitaire et l'œuvre scientifique du héros de la fête, marqué sa place, qui est l'une des premières, dans la technique obstétricale, et caractérisé dans les termes les meilleurs sa vie toute d'action et de probité; M. Arboleta, qui s'est adressé au consul de Colombie qu'est M. Delmas; M. Hussein, représentant des étudiants égyptiens, qui a salué en lui le docteur « honoris causa » de l'Université du Caire; M. Battle, qui a évoqué, au nom du service hospitalier qu'il dirige à la Maternité, sa maîtrise dans l'enseignement clinique; M. le Pr J. Margarot, qui, au nom des amis du jubilaire, a dit dans la langue la plus élégante et la plus élevée, ses qualités de cœur et de sensibilité; M. le général Rouffiandis, directeur du Service de santé du 16e corps d'armée, qui a distingué en lui le médecin militaire et a souligné les liens étroits existant entre ce Service et le Corps enseignant de la Faculté; M. le Pr Jeanbrau, qui a rappelé qu'il avait préparé Delmas à l'internat et à l'agrégation, et a parlé de lui en termes émouvants.

M. le Pr Delmas a répondu à ces divers discours par un remerciement ému et spirituel dont la haute inspiration et la conviction ardente ont soulevé l'enthousiasme de l'auditoire de qualité réuni en cette heureuse circonstance.

Fédération de la presse médicale latine

Il y a quelques jours s'est tenue, à Paris, une importante réunion du bureau de la F. P. M. L. Après un échange de vues auquel ont pris part les docteurs Mayer (Bruxelles), président; Pierra (Paris), secrétaire général, et Tecon (Lausanne) trésorier, il a été décidé que le IIIe Congrès aurait lieu à Pâques en 1933.

Diverses suggestions ont été préconisées pour donneraux *Acta medica latina* un caractère plus professionnel, de façon à correspondre davantage aux desiderata exprimés par plusieurs membres. Des félicitations ont été adressées au secrétaire général, dont l'inlassable activité a su maintenir l'existence de la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Fédération malgré les difficultés économiques et politiques qui, dans plusieurs pays latins ont compromis l'activité des associations de Presse médicale.

Le vœu a été émis qu'au moins une fois par an les différentes associations fédérées fassent connaître dans *Acta medica latina*, sous forme d'une lettre, les innovations.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Ferdinand Debray, mère de M. le Dr Maurice Debray, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et de M. le Dr Jacques Debray, ancien chef de la clinique à qui nous adressons nos bien sincères condoléances. — Le Dr Léopold d'Arbois (de Jubainville), médecin consultant à Brides-les-Bains, décédé accidentellement près de Fréjus. — Le pharmacien général Breteau, du cadre de réserve, membre de l'Académie de médecine depuis 1929, décédé au Val-de-Grâce. — Le Dr Robert Kummer, l'urologiste bien connu de Genève, fils de M. le Pr Ernest Kummer, directeur de la clinique chirurgicale de l'hôpital cantonal.

Mariages

M. le Dr Félix Lagrot, ex-chef de clinique à la Faculté d'Alger, et Mlle Edmée Rouyer.

Naissances

M. le Dr et Madame Jacques Marty font part de la naissance de leur fils Olivier. — M. le Dr et Madame Roger Even font part de la naissance de leur fils Philippe.

Hôpital de la Pitié

Service d'électroradiologie. — Plusieurs places d'assistants libres seront disponibles pour l'année scolaire 1932-1933 pour des confrères français ou étrangers ayant déjà étudié l'électroradiologie et qui désireraient se perfectionner dans les deux branches.

Conditions exigées. — Avoir déjà fait de la spécialité.

S'engager à travailler les deux branches (électro et radiologie).

Venir régulièrement dans le service du 15 octobre 1932 au 30 juillet 1933.

Aucun émolument n'est attaché à la fonction.

Pour les demandes et renseignements prière de s'adresser au Dr Delherm, chef du service central d'électroradiologie à l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital à Paris, le matin sur place ou écrire.

Service de santé militaire

Le médecin général Fulconis, chef du Service de santé du Sénégal, est nommé directeur du Service de santé et inspecteur général des services sanitaires de l'Afrique équatoriale française à Brazzaville, en remplacement de M. le médecin général Bouffard, rapatriable.

Conférences du Dr D. Paulian (de Bucarest)

Mardi 25 Mai, à 11 heures, à l'hôpital de la Charité, clinique de M. le Pr Sergent : « Etudes anatomo-cliniques sur la sclérose en plaques ».

Vendredi 27 mai, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Louis, clinique de M. le Pr Gougerot : « Les résultats immédiats et lointains de la malariothérapie en syphilothérapie. Discussions des échecs ».

Samedi 28 mai, à 10 heures, à la clinique de M. le Pr Claude: « Données cliniques et expérimentales sur quelques virus neurotropes ».

Xe Congrès international de Psychologie

Conformément aux résolutions prises au IXe Congrès international de Psychologie de 1929 à New-Haven (U. S. A.), le Xe Congrès international de Psychologie aura lieu à Copenhague du lundi 22 au samedi 27 août 1932.

Le Congrès aura lieu sous le haut patronage de S. M. le roi de Danemark.

Pourront y être admis comme membres actifs les psychologues et les savants des sciences se rappro-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

chant de la psychologie. Seront admis, en outre, à une partie des séances du Congrès, à titre de membres passifs, les personnes qui pourraient s'y intéresser.

La cotisation est pour les membres actifs de 150 francs français et pour leurs dames de 60 francs. Pour les membres passifs la cotisation est de 60 fr.

Les langues officielles du Congrès seront : l'allemand, l'anglais, le français et l'italien.

Le Congrès sera divisé en sections selon le nombre et le caractère de communications annoncées. Il sera organisé, en outre, quelques symposies communes avec des conférenciers spécialement invités.

Pendant la durée du Congrès, des réceptions seront organisées pour les membres et les personnes les accompagnant.

L'American Express Company s'est chargée de réserver des chambres pour les congressistes.

Secrétariat général : Studiestraede 6, Copenhague K.

Société d'électro-radiologie du Sud-Ouest

La prochaine réunion de la Société d'électro-radiologie du Sud-Ouest aura lieu le dimanche 29 mai, à 9 heures du matin, à Pau, salle de la maison Justin-Blanc, rue Latapie, n° 7.

L'ordre du jour comportera : La lecture et la discussion du rapport des Drs Roques et Laborderie sur « L'utilisatian du courant galvanique dans le traitement des rétrécissement de l'urètre ». — Une communication de M. Laborderie (Sarlat) : Les courants ondulés en électrothérapie et présentation d'un onduleur.

Tous les médecins sont invités à y assister.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier: MM. Savidan, Moulimer, médecins principaux de réserve de Service de santé de la marine.

Au grade de chevalier: MM. Mazé, Dehan, médecins de 2e classe du Service de santé de la marine.

L'exercice de la médecine en Indo-Chine

Le décret du 16 avril 1924 réglementant l'exercice de la médecine en Indo-Chine par les médecins diplômés de l'Ecole de médecine d'Hanoï dispose que les médecins indigènes diplômés de cette Ecole peuvent exercer librement leur art sous condition d'une autorisation spéciale.

L'interprétation stricte de ce texte réservant cet avantage aux seuls praticiens indo-chinois sujets ou protégés français, M. de Chapdelaine, ministre des colonies, estimant que ce dit texte doit pouvoir s'appliquer à tous les médecins d'origine indo-chinoise a soumis à M. le Président de la République le décret suivant qui a été adopté :

Article premier. — Le décret sus-visé du 16 avril 1924 est complété ainsi qu'il suit :

Art. 5 bis. — Les dispositions ci-dessus s'appliquent à tous les médecins asiatiques, d'origine indochinoise, quel que soit leur statut personnel (citoyens, sujets ou protégés français).

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'administration du 3 mai 1932.

La filiale canadienne de l'A. D. R. M. exprime le désir qu'à l'occasion du IVe centenaire de la découverte du Canada par Jacques Cartier, les différentes Sociétés françaises envoient des représentants au Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord qui se réunira en septembre 1934. Elle émet en particulier le vœu que le Congrès français de médecine y tienne ses assises. M. Besançon, président de la session de 1932, s'engage à appuyer cette proposition auprès de ses collègues lors de leur réunion en octobre 1932.

Après discussion il est décidé qu'au Comité composé des membres du bureau du Congrès de médecine et au Comité de direction de l'Association des médecins de langue française, on adjoindra pour défendre le projet quelques autres personnalités parisiennes, les P^rs Balthazard, Hartmann, Roussy et Sergent.

Lecture de lettres du Pr Cortes Llado et du recteur de Séville, remerciant l'A. D. R. M. de l'accueil qu'elle a faite aux professeurs et médecins espagnols venus à Paris.

Nomination comme membres du Conseil du Pr Laignel-Lavastine en remplacement du regretté P^r

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Peissier et de M. Desfosses, rédacteur en chef de la Presse médicale.

Election de nouveaux membres : M. Cortes Llado, professeur de clinique chirurgicale à Séville, M. Rodino, agrégé (de Séville) et M. Pera, agrégé (de Séville).

Médecins parisiens de Paris

Le 26 avril 1932 eut lieu aux Champs-Elysées le 41e dîner sous la présidence du Dr Pierre Prost. Celui-ci qui fut l'inspirateur de cette Amicale puis son premier secrétaire général était particulièrement qualifié pour faire l'historique de ses huit années d'existence; il évoqua éloquemment les présidences de ses notoires prédécesseurs.

A la demande des joyeux convives, le Dr Dartigues, l'un des présidents honoraires présents, salua l'avènement du nouveau président en une de ces improvisations savoureuses dont il a le secret.

Assistaient à ce dîner : MM. Baillière, Bayle, Blondel, Bongrand, Boussi, Bouterin, Boutet, Brunerye, Croquefer, Dartigues, Dufour, Fége, Gellet, Guebel (père), Guebel (fils), Guillemin, Mlle Lévy, MM. Luys, Molina, Moullet, Noël Peron, Pitsch, Pierre Prost, Quiserne, Schaeffer, Sée, Thuillant, Valentin, Verchère.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale qui compte présentement 217 membres, écrire au secrétaire général : M. Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le 12e banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 28 mai 1932, à 19 heures 30, dans les salons Lutétia, sous la présidence du D^r Ch. Flandin, médecin des hôpitaux.

Un bal suivra le banquet de 22 heures 30 à 2 heures.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Voyage médical au Canada et aux Etats-Unis

Le Comité des Voyages d'étude et Congrès de *L'Univers Médical*, placé sous la présidence d'honneur du Pr Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, organise son 2e voyage au Canada et aux Etats-Unis.

Ce voyage, comme celui d'Août 1931, comportera une partie touristique très intéressante à travers le Canada et les Etats-Unis, et une partie scientifique : visite des principaux hôpitaux, des Facultés, etc.., où les médecins seront reçus par les notoriétés médicales américaines : les Doyens des Facultés de Washington, Philadelphie, New-York, etc... Il sera possible de participer aux Journées Médicales d'Ottawa qui ont lieu du 6 au 8 septembre.

Départ de Paris le 17 août. Retour le 18 septembre. Voici les grandes lignes de l'itinéraire : Cherbourg, Québec, Montréal, Tonroto, Lac Ontario, Chutes du Niagara, Chicago, Washington, Philadelphie, New-Vork, Montréal, Cherbourg.

Le prix du voyage est fixé, du départ de Paris au retour à Paris, à 16.650 francs avec passage de 1re classe et à 12 950 avec passage en classe « touriste ».

Tous renseignements et brochure illustrée renfermant le récit du voyage de l'an dernier à la « Direction technique des voyages et congrès de l'Univers médical, 33, avenue de l'Opéra, Paris. Téléphone : Opéra 01-80.

Croisière en Norvège

La Direction des Croisières de la Revue générale des sciences à la demande d'un grand nombre de touristes qui n'ont pu trouver de places à bord du yacht Prince Olav pour sa croisière au Spitzberg de cet été ou qui ne peuvent se rendre libres à cette époque, a pris les dispositions suivantes en vue de leur donner satisfaction.

Le même bateau partant d'Edimbourg le 14 juillet conduira ce groupe supplémentaire jusqu'au Cap Nord en visitant d'une façon très complète les fjords les plus pittoresques. Retour dans ce même port. Prix de la croisière, y compris les excursions et les pourboires 3.180 francs d'Edimbourg à Edimbourg. Des prix réduits permettront de se rendre à ce port

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et d'en revenir avec un minimum de dépenses. Ces conditions sont particulièrement avantageuses, car elles ne constituent pas un prix minimum, mais permettent d'obtenir des cabines fort bien situées, spacieuses, luxueusement aménagées et très confortables.

Toutes les cabines donnent directement sur la mer par des fenêtres et sont à une ou deux personnes avec lits non superposés.

Pour programme détaillé, renseignements et inscriptions s'adresser à la Presse Médicale Française, 23, rue du Cherche-Midi à Paris.

Hôpital maritime de Lido (Venise)

IIIe Cours de Thalassothérapie - 1er juin 1932. — A l'hôpital maritime a lieu chaque année un cours d'héliothalassothérapie théorique et pratique auquel peuvent participer médecins et dames assistantes sanitaires aspirantes aux postes d'infirmières spécialisées.

Les cours durent environ dix jours chacun, avec cinquante leçons par le directeur de l'Ecole, le directeur de l'hôpital et les médecins chefs de services de l'hôpital. Les leçons seront complétées d'exercices pratiques de clinique, laboratoire, orthopédie, médecine opératoire, etc., et par des conférences de personnalités italiennes et étrangères portant sur des arguments de médecine et de thérapeutique climatologique.

Les auditeurs des cours jouiront des facilités accordées par les chemins de fer italiens à l'occasion de l'Exposition internationale d'Art à Venise (50 % du prix normal des billets).

Dans l'intérêt des participants aux cours il a été convenu avec l'hôtel Wagner de Lido que la pension complète serait de 24 £ italiennes par jour et par personne.

L'administration municipale de Venise renonce, vis-à-vis des inscrits aux cours, à exiger l'impôt de séjour.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Philippot (de la Bastide) — Le Dr Carlos E. Kohly, directeur de la Revista médica Cubana, fondateur de l'Association de la Presse médicale cubaine, trésorier adjoint de la Fédération de la Presse médicale latine au moment de la formation de cette fédération, père de M. le Dr Carlos M. Kohly-Ruiz. — Le Dr Jacques Dumont, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de laboratoire à l'Hotel-Dieu, décédé le 19 mai 1932 à l'âge de 45 ans. — Le Dr Ghislain-Houzel, rédacteur médical de l'*Ami du Peuple*. — Le Dr Maxime Astier (de Saint-André de Cubzac). — Le Dr Jean Baczkiewicz, doyen des pédiatres polonais, titulaire de l'Ordre « Polonia restituta » et de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Pr L.-W. Blumenan, professeur de neuropathologie à l'Institut pour le perfectionnement des médecins à Leningrad. — Madame Pierre Bazy, femme de M. le Dr Pierre Bazy, membre de l'Institut, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, mère de M. le Dr Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Cailleteau (de Saint-Philbert de Grandlieu). — Le Dr Chevalier-Joly (de Lyon) et Madame Chevalier-Joly, tués dans la catastrophe du Cours d'Herbouville à Lyon. — M. Léon Wisner, chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Marcel Wisner.

Fiançailles

M. Richard Sébilotte, fils de M. le Dr et de Madame Richard Sébillotte (de Tunis), et Mlle Suzanne Jouanneau (de Paris). — Mlle Odette Chapotin, fille de M. le Dr Chapotin, ancien professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth, et M. Robert Harant, élève des Beaux-Arts.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury du 2e concours de nomination des médecins de hôpitaux est composé de MM. Mathieu-Pierre Weill, Nobécourt, Halbron, Lévy-Valensi, Cathala, Rathery, Louis Ramond, Monier-Vinard, Boidin, Lereboullet et Lenormant, qui ont accepté.

Epreuve de consultation écrite. — MM. Clement, 19,90; Lambling, 19,45; Chevalley, 19,72; Escalier, 18; Layani, 20.

Concours d'accoucheur des hopitaux. — Le jury se compose de : MM. les Drs Le Lorier, Funck, Rudaux, Vignes, qui ont accepté et MM. les Drs Lemeland, Moreau et Chevrier qui n'ont pas fait connaître leur réponse.

Lecteurs : MM. les Drs Cleisz et Ravina.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — Les dates des compositions des concours de l'agrégation des Facultés de médecine qui s'ouvriront le 7 novembre 1932 sont fixées ainsi qu'il suit :

1re composition le 7 novembre 1932 et 2e composition le 8 novembre 1932. — Anatomie. — Histologie. — Histoire naturelle médicale et parasitologie. — Bactériologie. — Anatomie pathologique. — Médecine générale. — Chirurgie. — Chimie. — Physique.

1re composition le 9 novembre 1932 et 2e composition le 10 novembre 1932. — Physiologie. — Ophtalmologie. — Oto-rhino-laryngologie. — Obstétrique. — Histoire naturelle pharmaceutique. — Pharmacie. — Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Art. 2. — Les compositions auront lieu dans chaque Faculté, conformément aux dispositions de l'article 13 de l'arrêté du 6 avril 1929. Chaque com-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

position sera faite dans une séance particulière d'une durée de quatre heures, de 8 à 12 heures.

Faculté de médecine de Paris

Par décret en date du 19 mai 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, M. Lemierre, professeur de bactériologie, est transféré, à compter du 1er octobre 1932, dans la chaire de clinique des maladies infectieuses à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire, M. Teissier, décédé).

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 20 mai 1932, la chaire de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 20 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Diplôme de radiologie. — Une session d'examen en vue du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 9 juin.

MM les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 4 juin.

Faculté de médecine de Lyon

La chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 21 mai 1932, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

Recrutement des donneurs de sang volontaires. — L'Administration des hospices civils de Lyon rappelle qu'un service pour la transfusion sanguine fonctionne dans ses établissements depuis 1926.

L'utilité de ce service n'est plus à démontrer et le nombre des transfusions va sans cesse en augmentant. Pour faire face au besoin dudit service, il devient indispensable de recruter de nouveaux donneurs de sang volontaires.

Pour récompenser et dédommager ces donneurs, qui ne courent aucun danger, il est accordé à chacun d'eux :

1° La médaille de l'Administration des hospices après la première transfusion à laquelle il s'est prêté.

2° Une indemnité de 300 francs pour chaque transfusion, si la quantité de sang transfusé est inférieure à 350 grammes.

3° Une indemnité de 500 francs pour chaque transfusion, si la quantité de sang transfusé est égale ou supérieure à 250 grammes.

Les personnes qui désirent se faire inscrire sur la liste des donneurs de sang volontaires, sont priées de se présenter à l'Hôtel-Dieu, 1, place de l'Hôpital (bureau de l'Economat), tous les jours ouvrables de 8 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Tous renseignements utiles leur seront donnés et un rendez-vous leur sera fixé, s'il y a lieu, pour passer la visite indispensable.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Magendie a été nommé, après concours, chirurgien adjoint des hôpitaux et affecté à l'hôpital Saint-André.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour une place d'interne titulaire et une place d'interne provisoire aura lieu aux dits établissements, le mardi 19 juillet 1932, à 10 heures

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Picard, reçu deuxième au concours de médecin d'asiles de 1932, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le Dr Loup, appelé à un autre poste.

M. le Dr Vigneron d'Heuqueville, reçu 4e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant Pas-de-Calais), en remplacement de M. le Dr Magnand, appelé à un autre poste.

M. le Dr Beaudouin, reçu 7e au concours de médecin d'asiles en 1932, est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés privé faisant fonction d'asile public du Bon Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord), en remplacement de M. le Dr Godard, appelé à un autre poste.

M. le Dr Donnadieu, reçu 8e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Hyvert, appelé à un autre poste.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 5 juin 1932, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la Presse médicale invités.

Le soir, banquet à Lutetia (boulevard Raspail), sous la présidence de M. le Pr Surmont (de Lille), président de la Société locale des médecins du département du Nord. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 3 juin, leur adhésion et le prix du banquet (50 francs), à M le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone Littré 61-43.

Renseignements d'hygiène de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations

Il est utile de porter à la connaissance des chefs des services d'hygiène publique, que l'organisation d'hygiène de la Société des Nations est en mesure de fournir des renseignements sur les détails d'application des méthodes en vigueur dans les divers pays en matière d'hygiène publique. Cette Organisation peut, en outre, fournir des renseignements comparés concernant les statistiques épidémiologiques et la législation relative à l'hygiène publique.

L'Organisation est disposée à fournir dans toute la mesure du possible des renseignements dans les domaines précités de la médecine préventive.

Les demandes ne devront toutefois émaner que des chefs de grandes administrations ou des principales institutions scientifiques. Ceux-ci sont invités à indiquer clairement l'objet précis de la demande et les fins auxquelles elle doit servir, car les demandes insuffisamment étudiées entraîneraient en effet un surcroît de travail injustifié. Celles-ci ne devront en outre viser que des informations non encore publiées dans la presse médicale.

Toutes les demandes doivent être envoyées à l'adresse suivante : Directeur médical, Section d'hygiène, " Renseignements d'hygiène " Société des Nations, Genève (Suisse).

Bourses de vacances pour les infirmières et les visiteuses

M. François Debat, désireux d'aider les infirmières et les visiteuses à poursuivre leur œuvre, a décidé de mettre tous les ans 25 bourses de vacances, de 1.000 francs chacune, à la disposition des plus intéressantes d'entre elles et qui, surmenées par leur activité pleine de dévouement, auraient besoin de repos.

Les infirmières et les visiteuses, ayant l'intention de solliciter ces bourses, devront s'adresser au ministère de la Santé publique (bureau central des infirmières), 26, boulevard de Vaugirard, Paris XVe.

Les lettres de demande donnant toutes précisions sur leur situation familiale (état civil et charges de famille), sur leurs états de service, leur situation professionnelle actuelle et indiquant deux références seront accompagnées de leur bulletin de naissance et de l'extrait de leur casier judiciaire.

Les dossiers devront parvenir avant le 15 juin 1932.

Réunion médicale de Nancy (3 juillet 1932)

La Faculté de médecine de Nancy organise, comme les années précédentes, à l'intention des médecins praticiens, une réunion médicale qui se tiendra le dimanche 3 juillet. Cette date a été choisie de façon à permettre aux adhérents d'assister le vendredi 1er et le samedi 2 juillet aux séances des Journées orthopédiques de Nancy organisées par M. le Pr Frœlich.

Le caractère pratique des conférences de la Réunion de 1932 n'échappera pas aux praticiens, qui trouveront, dans l'exposé des sujets choisis l'occasion de se tenir au courant des recherches scientifiques modernes et des nouvelles méthodes de traitement.

L'inscription est gratuite, mais comme il est nécessaire, pour la bonne organisation de ces réunions, de connaître d'avance le nombre des participants, les confrères sont priés de bien vouloir s'inscrire en indiquant aussi s'ils prendront part au déjeuner du 3 juillet.

Programme. — 9 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique.

Conférences : 1° M. le Dr Meignant, médecin de l'hospice J.-B. Thierry : « Le dépistage des arriérations mentales chez l'enfant ».

2° M. le Dr Aubry, médecin chef à l'Asile de Maréville : « Paralysie générale et malariathérapie ».

3° M. le Dr Michon, médecin des hôpitaux : « Données actuelles sur le traitement de l'épilepsie ».

11 heures 45. — Visite de la bibliothèque de la Faculté de médecine.

12 heures 30. — Déjeuner à l'hôtel d'Angleterre.

14 heures 30. — Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique.

Conférences : 1° M. le Dr Louis Mathieu, médecin des hôpitaux : « Les données pratiques de l'électrocardiographie ».

2° M. le Pr Hamant : « Les plaies des doigts et leurs complications ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prix international du trachome

Le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale fonde un prix de 2.000 francs suisses pour récompenser un travail original traitant de l'étiologie du trachome.

Le travail devra marquer un progrès important sur ce sujet.

Le jury formé en janvier 1931, par le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale : Dr A.-F. Mac Callan (London); Dr Victor Morax (Paris); Dr Luigi Magiore (Bari, Italie); Dr Karl Praussnitz (Breslau) a décidé de partager le prix entre :

MM. Ugo Lumbroso (Tunis) et J. Taboriski (Palestine).

Mentions honorables (par ordre alphabétique) : MM. Dr C. Cattaneo (Sassari); P. Olitsky (New-York); Rotth et Kanyo (Budapest); C. Trapezont Zewa (Moscou).

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté a décidé de présenter pour la chaire de médecine opératoire M. le Dr Marion en première ligne, M. le Dr Chevassu en deuxième ligne.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Jean Justin Rostan, étudiant en médecine, interne à l'hôpital civil de Cannes, décédé des suites d'une grippe infectieuse contractée au chevet d'un malade. — Le Dr Jean Bergounioux, décédé à l'âge de 82 ans. — Le Dr Pierre Berteau (de Gacé), décédé à l'âge de 41 ans. — Le Dr Catrou (de La Sansonnaie, Maine-et-Loire). — Le Dr Chabanon (de Lyon), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Delespierres (de Wambrechies, Nord). — Le Dr Marius Fanton (du Cannet), décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr Henri Forthomme (de Metz), décédé dans sa 54e année. — Le Dr Frey (d'Airvault, Deux-Sèvres). — Le Dr Goizet (de Bordeaux), décédé dans sa 77e année. — Le Dr Charles Pacaud (de Lyon). — Le Dr Poitevin (de Rochechouart, Haute-Vienne). — Le Pr G. Kourloff, directeur de la clinique thérapeutique de l'Université de Tomsk, ancien président de la Société médicale de Tomsk et du Conseil médical supérieur de la Sibérie, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Bitot, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux, décédé à Arcachon. — Le Dr Marc Laffont. — Le Dr Alexander Dougall Blackader, doyen des pédiatres canadiens anglais. — Le Dr Georges Barré (de Paris), décédé à l'âge de 71 ans — Le Dr Bussat (de Boulogne-sur-Mer), décédé à l'âge de 69 ans.—Le Dr Emmanuel Chauveau (d'Attichy). — Le Dr Toussaint-Frappaz (de Lyon-Villeurbanne) — Le Dr Hays (de Paris). — Le Dr Gustave Lucas (de Compiègne). — Le Dr Raoul Madranger (de Marseille) — Le Dr Joseph Marion (de Lyon), médecin commandant en retraite.— Le Dr Robert Piguet (de Paris).— Le Dr Pradel (du Val-de-Grâce). — Le Dr Schoeps. — Mlle Henriette Carpanetti, fille de M. le Dr Carpanetti (de Bone). — M. Michael Coënert, étudiant en médecine de nationalité roumaine, décédé à Paris. — Le Dr Manuel Moyano, ancien ministre de la République Argentine.— Le Dr Miller, oto-rhino-laryngologiste de New-York, membre de l'Académie de médecine américaine. — Le Dr Lesigue, maire de Lisieux, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Antoine Verdier, ancien interne des hôpitaux de Montpellier, père de M. le Dr André Verdier, décédé à Millau à l'âge de 82 ans. — Le Dr Jalabert, médecin oculiste à Narbonne. — Le Dr Just Denis, chef de service des hôpitaux de Bruxelles. — Le Dr Jules Billy, un des doyens des médecins belges, décédé à l'âge de 88 ans. — Le Pr Heymans, ancien recteur de l'Université de Gand. — Le Dr Minoret, père de M. le Dr Maurice Minoret, beau-père de M. J. Tiffeneau, docteur en pharmacie.

Mariages

Mlle Marguerite Brees, fille de M. le Dr Louis Brees, médecin en chef de la Compagnie maritime belge, et M. P. van Merkesteyn. — Mlle Jeanne Carnot, fille de M. le Pr Paul Carnot et de Madame Paul Carnot, et M Sam Meaudre de Lapouyade. La célébration du mariage a eu lieu le 1er juin à la mairie du VIIe arrondissement et à l'église Saint-Pierre du Gros-Caillou. Toutes nos sympathiques félicitations à M. le Pr et à Madame Paul Carnot, tous nos meilleurs souhaits pour les jeunes mariés.

Fiançailles

M. le Dr Gérard Audema, chirurgien adjoint de la clinique mutualiste de Montpellier, et Mlle Marie-Louise Dusfour. — Mlle Auboyer-Treuille, fille de M. le Dr Auboyer-Treuille, et M. Pierre Rampont, fils du général Rampont. — Mlle Claude Lippmann, fille de M. le Dr Adrien Lippmann et de Madame Adrien Lippmann, et M. Marcel Ferman.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Composition*



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

écrite. — MM. Azerad, 19; Laporte, 20; Bariéty, 20; Hillemand, 18,36, Julien Marie, 20.

Epreuve clinique. — Séance du 27 mai. — MM. Layani, 19,81; Bariéty, 20; Clement, 19.90; Julien Marie, 19,90; Laporte, 20.

Sont proposés pour être nommés médecins des hôpitaux. — MM. Bariéty, Laporte.

Concours d'accoucheur des hopitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Le Lorier, Funck, Rudaux, Vignes, Lemeland, Moreau et Chevrier.

Concours de médecin en chef du sanatorium de La Bruyère (Oise). — Le jury est définitivement composé de MM. les Drs Bezançon, Ameuille, Debré, Marchal et Laubry.

Faculté de médecine de Paris

Dans notre dernier numéro, nous avons annoncé l'élection qui avait eu lieu au Conseil de la Faculté. Cette information doit être rectifiée ainsi :

Pour la chaire de pathologie chirurgicale, M. Marion a été présenté en première ligne, M. Proust a été présenté en deuxième ligne; M. Chevassu, mentionné comme présenté en deuxième ligne, n'était pas candidat.

Concours de l'adjuvat. — Jury : président, M. P. Duval; MM. Rouvière, Cunéo, Grégoire, Richet.

Candidats : MM. Beuzart, Aboulker, Billet (Horace), Blanquine, Gasné, Rudler, Mutricy, Pichon (Roger), Zagdoun, Baumann, van der Elst, de Langre, Gandy, Herbert (Jean), Petit (Pierre), Poilleux, Monod, Jullien (Robert), Lebel (Frédéric).

Composition écrite. — Séance du 23 mai. — Questions données : « Anatomie du médius. - Physiologie de l'appareil sphinctérien de l'anus ». — MM Beuzart et Aboulker, 25; Billet (Horace), 26; Gasné, 22.

Séance du 25 mai. — MM. Rudler et Zagdoun, 28; Mutricy et Pichon, 22.

Université de Paris

Docteurs honoris causa. — Le Conseil de l'Université de Paris a conféré le titre de docteur honoris causa de l'Université de Paris à M. Sanarelli, professeur à la Faculté de médecine de Rome.

Académie de médecine

Elections de deux membres correspondants étrangers. — L'Académie a élu, à titre de correspondants étrangers dans la 2e division : MM. Arcé (de Buenos-Aires) et M. Gibson (de New-York).

Commission de la vaccine. — M. le Président de l'Académie a proposé à l'Académie de désigner M. Jules Renault en remplacement de M. Teissier, décédé, comme membre de la Commission de la vaccine.

L'Académie a émis un avis favorable.

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 25 mai, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs droits.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr Euzières vient d'être réélu doyen pour la quatrième fois.

M. Carrieu, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er octobre 1932, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, Dernier titulaire de la chaire : M. Bertinsans.

Hôpitaux de Versailles

Un concours pour la nomination de huit internes en médecine (quatre titulaires, quatre provisoires) aura lieu les vendredi 24 juin et samedi 25 juin 1932, à 9 heures du matin.

La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'administration et l'avis favorable des chef de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés, chauffés et éclairés; les internes titulaires reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs et une indemnité pour voyages à Paris de 300 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et deux prix biennaux, l'un de 600 francs (fondation Despagne), et l'autre de 680 francs (prix du docteur de Fourmestraux) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième année (A. R. et quatrième et cinquième année (N R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 14 juin 1932.

Concours pour la nomination d'un médecin de circonscription des Postes et Télégraphes de Lyon

Un concours sur titres aura lieu, en juillet 1932, au ministère du commerce et des P. T. T. à Paris, en vue de la nomination, à Lyon, d'un médecin de circonscription.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés aux concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Lyon, avant le 1er juillet prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Conseil de l'Université

M. le Pr Roussy vient d'être élu membre du Conseil de l'Université par 48 voix sur 50 votants, en remplacement de M. le Pr Teissier.

Ecole de médecine de Rennes

Concours pour un emploi de chef de travaux à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes. — Un concours pour un emploi de chef de travaux d'histologie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le lundi 7 novembre 1932 au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos le 6 octobre 1932.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

La chaire de chimie, de pharmacie et de toxicologie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour compter du 1er janvier 1933.

Institut prophylactique

La consultation d'endocrinologie et d'opothérapie de M. Léopold-Lévi est transférée, depuis le jeudi 2 juin, de l'hôpital Cochin à l'Institut prophylactique 28, rue d'Assas, Paris. Tous les jeudis matins, de 10 heures à midi et demi.

Hommage au Pr Rieux

Les élèves et les amis du Pr Rieux, désireux de lui manifester leur reconnaissance et leur affectueuse admiration, se sont groupés pour lui offrir un souvenir sons les auspices d'un Comité présidé par le Dr Ch. Fiessinger; une plaquette de bronze reproduisant ses traits a été demandée à M. Armel-Beaufils, sculpteur, et sera offerte au Pr Rieux au cours d'une réception vers le mois de novembre prochain.

Les souscriptions sont reçues à partir de 50 francs par le Dr Roudouly, 88, rue de Sèvres à Paris (VIIe) compte courant chèques postaux n° 1672-22 Paris. Elles donnent droit à une réduction 8×6 de la plaquette.

Congrès des Sociétés Savantes de Bourgogne

(Beaune, 4 juin 1932).

Section médicale. — Réunion à l'Hôtel-de-Ville.

10 heures. — M. le Pr agrégé Jousset : Sur le traitement de la tuberculose.

10 heures 45. — M. le Dr Malachowsky, vice-président des médecins amis du vin : Un duel entre Bourgogne et Champagne au XVIIIe siècle.

11 heures. — M. le Pr agrégé Lian : Indications fournies par la pression moyenne.

Midi. — Banquet du Congrès.

16 heures — M. le Pr Rathery : Coma diabétique et coma insulinique.

17 heures. — Clôture du Congrès.

17 heures 30. — Visite de l'Hôtel-Dieu.

19 heures 30. — Dîner médical à Meursault (transports organisés).

Les confrères désireux d'assister au banquet du

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès et au dîner médical sont priés d'envoyer leur adhésion au plus tôt au Dr Tassin, à Beaune.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Lamare, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Cermain-en-Laye.

Dîner du Nord médical

Le 31 dîner du Nord médical a eu lieu le jeudi 2 juin, à 19 heures 45, à la Maison des Polytechniciens 12, rue de Poitiers, derrière la gare d'Orsay, sous la présidence du Pr Ch. Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille.

En souvenir du Dr Albert Frouin

Les travaux du Dr Albert Frouin, de l'Institut Pasteur, décédé en juin 1926, qui ont été réunis par sa femme et ses amis, paraîtront en juin 1932.

M. Kohn-Abrest à Varsovie

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie, professeur de chimie toxicologique, invité par l'Université de Varsovie pour donner une série de conférences, a traité les sujets suivants :

Le 31 mai : La chimie toxicologique et ses progrès.

Le 1er juin : Recherche de l'oxyde de carbone dans le sang et dans l'air; analyse toxicologique de l'air : indice de toxicité

Le 2 juin : La transformation post mortem des dérivés barbituriques en dérivés cyanhydriques.

Une médaille est offerte au Dr Albert Mouchet

Pour commémorer le passage du Dr A. Mouchet dans les hôpitaux de Paris et particulièrement à la tête du service de chirurgie infantile de l'hôpital Saint-Louis, une très belle médaille a été gravée à son effigie. Cette médaille présente en effet, au droit, le profil du Dr Mouchet rendu avec une vie extrême, au revers, le graveur Ch. Pillet a simplement reproduit l'entrée principale de l'Hôpital Saint-Louis, d'une sobriété de ligne remarquable.

Cette médaille fut remise au Dr Mouchet le 15 mai dans une soirée, qu'il avait voulue tout à fait intime. Très nombreux cependant étaient les amis venus à cette occasion.

En l'honneur du Dr Hannecart

Des amis du Dr Hannecart ont décidé de faire un médaillon en bronze à l'occasion de son départ de l'hôpital St-Gilles de Bruxelles.

Ce médaillon sara sculpté par le statuaire Witterwulghe, 35, rue Robert Scott, à Uccle.

Une réduction, en bronze, de l'œuvre, sera frappée. Les souscriptions pour cette réduction (prix : 50 fr.) sont reçues par les Drs Clercx-l'Olivier, 606, chaussée d'Alsemberg, à Uccle, C. Ch. 718.75; et G. Docquier, 67, chaussée de Forest, à Saint-Gilles, C. Ch. 1719.78.

Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard)

M. P. Porcher, radiologiste des hôpitaux, chargé de la consultation de gastrophotographie de la clinique, fera une série de 10 conférences d'endoscopie gastrique avec le concours de MM. Fr. Moutier, des Prs agrégés Chailley-Bert et R. Leroux et de MM. Godard-Monod et J. Heilpern.

Ces conférences auront lieu tous les jours à l'hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard, de 10 à 11 heures. Elles seront suivies de démonstrations de technique gastroscopique (M. Fr. Moutier) et gastrophotographique (M. P. Porcher, 11 à 12 heures), avec examens de malades. Il n'y a pas de droits à verser, mais le nombre des auditeurs, étant du fait des exercices pratiques, limité, les demandes d'inscription devront être adressées à M. P. Porcher, 48, avenue du Président Wilson, Paris (16e), avant le 6 juin 1932.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Pacaud (de Lyon). — Le Dr Félix Putzeys (de Liége). — Le Dr Seidelin (d'Anvers). — Le Pr Wilhelm Ostwald, titulaire du prix Nobel, décédé à Berlin. — Le Dr W.-W. Cheyne, un des collaborateurs de Lister. — Le Pr Charles Benda (de Berlin), décédé à Turin. — Mlle le Dr Jacqueline Fontaine, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédée à Paris. — Le Dr Stafford Mac Lean, médecin américain connu (de New-York). — Madame Deprez, mère de M. le Dr Georges Deprez. — Madame Matagne, femme de M. le Dr Emile Matagne (de Bruxelles). — Le Pr Max Rubner, directeur de l'Institut d'hygiène de Berlin et de l'Institut de physiologie de Berlin. Il avait pris sa retraite en 1922. — Madame Pernot, belle-mère de M. le Dr Monjaret (de Paimpol). — Mlle Marie Molinart, nièce et fille adoptive de M. le Dr Dartigues à qui nous adressons l'expression de notre bien douloureuse sympathie.— M. Jacques David, étudiant en médecine de la Faculté libre de médecine de Lille, externe des hôpitaux de Lille, décédé à l'âge de 25 ans.; il était le neveu de M. A. David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Gustave Baudelot, chevalier de la Légion d'honneur, médecin chef du sanatorium de Vancauwenberghe. — Le Dr François-Xavier Ducros, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 77e année. — Le Dr Charles Poitevin (de Rochechouart).— Le Dr Albert Legerot (de Poligny) décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Marc Laffont (de Paris.— Le Dr Goizet (de Bordeaux) décédé à l'âge de 79 ans.

Mariages

M. le Dr Marcel Paris (de Liége) et Mlle Marie-Antoinette Lomry, fille de M. le Dr Lomry (de Bovigny). — M. le Dr Paul Dandois (de Lille) et Mlle Lucie Delaine. — Mlle Christiane Liébault, fille de M. le Dr Georges Liébault (de Quimper), chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Georges Liébault, petite-fille de M. le Pr Moure, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux, commandeur de la Légion d'honneur, et M. le Dr Jean Querneau, fils de M. le Dr Querneau, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Querneau (de Morlaix).

Fiançailles

M. le Dr Albert Lordez, fils de M. le Dr Jacques Lordez (de Carvin), neveu de M. le Pr Vanverts, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Yvonne Mallet.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheur des hopitaux. — *Epreuve théorique anonyme.* — Séance du 2 juin. — Questions données : « Anatomie du testicule. - Physiologie du testicule ».

Concours de médecin des hôpitaux. — TROISIÈME CONCOURS DE NOMINATION. — Sont désignés comme membres du jury : MM. les Drs Louste, Jacob, P.-E. Weill, Lian, Clerc, Laubry, Brodin, Hallé, Chiray et Métivet, qui ont accepté; M. le Dr Darré, n'a pas encore fait connaître son acceptation.

Concours de médecin en chef du sanatorium de La Bruyère (Oise) — *Epreuve sur titres.* — MM. Fourès, 19; Polak, 18 1/2.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.*— Séance du 27 mai. — MM. Baumann, 27; Petit (Pierre), 26; Herbert (Jean), 25; Gandy, 24; van der Elst, 21.

Séance du 28 mai. — MM. Monod et Jullien (Robert), 25; Lebel (Frédéric) et Polleux, 23; Blanquine, 22.

Epreuve orale. — Séance du 30 mai. — MM. Aboulker et Petit (P.), 18; Billet, 17; Baumann, 16; Beuzart, 15.

Séance du 31 mai. — MM. Monod et Rudler, 18; Herber et Zagdoun, 17; Jullien, 16.

Dissection. — MM. Petit, 29; Rudler, 28; Zagdoun, 27; Baumann et Billet, 26; Aboulker, 25; Herbert et Beuzart, 23; Monod et Jullien, 22.

Sont proposés : MM. Rudler, 74; Petit (Pierre), 73; Zagdoun, 72; Baumann et Billet, 69.

Concours du prosectorat — Jury : président, M Legueu; MM. Gosset, Leuormant, Ombrédanne, Binet, Grégoire, Hovelacque.

Candidats : MM. Dreyfus, Couvelaire, Guillot, Padovani, Maës, Longuet, Mouchet.

Epreuve écrite. — Séance du 1er juin. — Questions données : « 1. Artère utérine. - 2. Physiologie de l'hypophyse. - 3. Fractures spontanées ».

Lecture des copies. — MM. Couvelaire et Cordier, 29; Dreyfus et Guillot, 25.

Faculté de médecine de Nancy

Prix Grandeury-Fricot. — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 1.650 francs pourra être décerné.

Le jury sera choisi par la Faculté de médecine.

Prix Alexis Vautrin. — Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le 1er juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 4.000 francs et un deuxième de 1.000 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 1.000 francs, pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

Faculté de médecine de Bruxelles

M. le Dr Auguste Weymeersch est nommé professeur de clinique obstétricale en remplacement de M. Valère Cocq, atteint par la limite d'âge.

Hôpital Saint-Gilles (Bruxelles)

M le Dr Clercx l'Olivier est nommé chef du service de chirurgie.

Policlinique de Bruxelles

Le 18 juin sera célébré le cinquantenaire de la Policlinique de Bruxelles.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Vangermez est nommé électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique, sont nommés : M. Tarbouriech, médecin chef de service de l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur de Picauville (Manche); M. Menger, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés du Bon Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord).

Hôpital et dispensaire français de Londres

On demande un médecin résident, remplissant les fonctions d'interne, disposé à venir pendant la période des vacances de juillet et août.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Pierret (La Bourboule, Puy-de-Dôme) ou au secrétaire de l'hôpital et dispensaire français (172, Schaftesbury Avenue, Londres W. C., 2).

Congrès international de la lithiase biliaire

(Vichy, 19-22 septembre 1932).

Le bureau du Congrès international de la lithiase biliaire qui doit se tenir à Vichy du 19 au 22 septembre prochain nous informe que les grands réseaux français ont accordé aux adhérents au Congrès une réduction de 50 % sous forme de bons individuels.

La validité de ces bons qui devait être de quinze jours vient d'être prolongée et ils pourront être utilisés du 1er au 30 septembre, ceci dans le but de permettre en particulier aux médecins étrangers qui assisteront aux Congrès de séjourner plus longtemps en France s'ils le désirent.

Les bons seront valables du lieu de résidence (ou de la gare d'entrée en France) à Vichy et de Vichy au lieu de résidence (ou à la gare de sortie de France), avec passage facultatif par Paris.

Le droit d'inscription est de 50 francs pour les membres titulaires, donnant droit aux publications du Congrès, et de 25 francs pour les membres associés.

La limite des inscriptions est fixée au 1er août.

Toutes les demandes de renseignements, adhésions, cotisations, doivent être adressées au Dr J. Aimard, secrétaire général du Congrès international de la lithiase biliaire, 24, boulevard des Capucines, Paris (IXe).

E ole vétérinaire de Lyon

Un concours sera ouvert le 12 décembre 1932, à l'Ecole vétérinaire de Lyon, pour la nomination à cette Ecole d'un chef de travaux attaché au 7e enseignement (médecine).

Association mutuelle des médecins aliénistes de France

L'Association mutuelle des médecins aliénistes de France s'est réunie le lundi 23 mai 1932, en Assemblée générale, à la Société de chirurgie, 12, rue de Seine.

Après avoir approuvé le rapport moral du secrétaire et les comptes du trésorier, l'Assemblée a réélu membres du Comité : MM. Frantz, Adam, Dupain, Olivier, Rayneau, Semelaigne et Vurpas.

Le bureau du comité, pour 1932, est ainsi composé : président, M. Cullerre; vice-président, M. Semelaigne; trésorier, M. Dupain; secrétaire, M. Schutzenberger.

Société internationale de logopédie et de phoniatrie

Le Ve Congrès de la Société internationale de logopédie et de phoniatrie n'aura pas lieu à Budapest, mais à Viénne (Institut de physiologie de l'Université, professeur Dr Durig, Vienne 9e Schwarzspanierstr, 17), du 14 au 16 juillet 1932.

Se faire inscrire auprès de M. le Pr Dr. Froschels, Vienne IX, Ferstelg 6, ou au Doz. Dr. Stern, Vienne IX, Marianneng, 15.

L'Echiquier Médical

L'Echiquier Médical (cercle médical de joueurs d'échecs), est transféré au *Café de Rohan*, place du Palais-Royal. Ses réunions ont lieu, comme d'habitude, le lundi soir à partir de 21 heures.

Les membres du cercle sont convoqués. Tous les confréres joueurs d'échecs (médecins, pharmaciens, dentistes) seront les bienvenus.

XVIIIe Congrès de médecine légale

Le XVIIIe Congrès de médecine légale de langue française se tiendra à Paris au mois de mai 1933.

Président : M. Balthazard.

Vice-présidents : MM. Belot, René Charpentier, Levy-Valensi.

Rapporteurs : M. Chavigny (de Strasbourg : La bactériologie en médecine légale; M. Mazet (de Lyon) : Le delirium tremens d'origine traumatique; M. Claude (de Paris) : Les aliénés en liberté.

Voyages en U. R. S. S.

Ces voyages sont spécialement organisés pour les médecins Départs : début août et septembre.

Demander renseignements et conditions spéciales sur ces voyages à la Banque commerciale pour l'Europe du Nord, bureau du tourisme, service G. H., 26, avenue de l'Opéra, Paris, tél. : Central 65-55,

Pour les étudiants en médecine, conditions spéciales.

Frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail

Par arrêté ministériel inséré au *Journal officiel*, le tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, fixé par arrêté du 31 octobre 1930, modifié par les arrêtés des 1er avril 1931 et 7 janvier 1932, est prorogé pour une période de trois mois au moins, à compter du 1er avril 1932.

Commission départementale de classement des établissements

Sont désignés comme représentants des exploitants de maisons de santé de la Nièvre : en qualité de titulaires, MM. Rollin, Duncombe, à Nevers; en qualité de suppléants, MM. Réau, à Nevers et Chismanian, à Cosne.

Service médical central de la Seine

Sont nommés en qualité de médecin titulaire pour la 5e circonscription, M. Routhier; pour la 7e circonscription, M. Bertrandon.

25e Voyage d'études médicales aux stations de cure du Massif-Central (*8-19 septembre 1932*)

Le 25e Voyages d'études médicales aura lieu du 8 au 19 septembre 1932, sous la direction scientifique du Pr Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necher, directeur des V. E. M.. et du Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, directeur-adjoint des V E. M. Le 25e V E. M. se terminera à Vichy, à l'occasion du Congrès international de la lithiase biliaire.

Itinéraire du 25e V. E. M. — 8 septembre : Pougues (concentration). — 9 septembre : Saint-Aré, Saint-Honoré-les-Bains, Bourbon-Lancy. — 10 septembre : Bourbon-l'Archambault, Néris. — 11 septembre : Evaux, Châteauneuf-les-Bains, La Bourboule. — 12 septembre : La Bourboule. — 13 septembre : Le Mont-Dore. — 14 septembre : Mauriac, Salers, Vic-sur-Cère. — 15 septembre : Le Puy-Mary, Saint-Nectaire. — 16 septembre : Royat, Clermont-Ferrand, Le Puy-de-Dôme. — 17 septembre : Durtol, Enval, Châtel-Guyon. — 18-19 septembre : Vichy.

Des conférences seront faites, dans chaque stations par les directeurs du voyage.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le trajet sera fait en auto-cars, de Pougues à Vichy.

Le prix du voyage sera de 1.200 francs, ce prix comportant la totalité des frais, du lieu de concentration, Pougues, au lieu de dislocation, Vichy.

Une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de la résidence ou de la gare frontière, au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiné aux médecins en exercice, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception il pourra comprendre quelques femmes ou filles de médecin, mais leur effectif ne pourra pas dépasser le quart des participants.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées à Mlle Machure, secrétaire des V. E. M., 21, rue de Londres à Paris (9e), (Trinité 12-47). Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er juillet, et ce, sans priorité d'inscription afin d'équilibrer les places entre les difféeentes catégories de participants et entre les diverses nationalités.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement qu'après avis de l'inscription définitive.

Vacance de postes de directeurs de bureaux municipaux d'hygiène

Un bureau d'hygiène a été institué dans la ville de Mostaganem (Algérie), par arrêté du gouverneur général de l'Algérie, en date du 5 février 1932.

Aux termes du décret du 4 avril 1910, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène en Algérie, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France et par le gouverneur général de l'Algérie.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Mostaganem.

Le traitement alloué est fixé à 24.000 francs plus les indemnités algériennes de 25 pour 100 et de 8 pour 100, sans préjudice des émoluments attachés à la visite des écoles, soit 20.000 francs par an. Il est interdit au directeur du bureau d'hygiène de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

Les médecins et le téléphone

Sur la demande de l'Association des abonnés au téléphone, l'administration des P. T. T. vient de décider d'accorder aux médecins la priorité pour les réparations à leur lignes téléphoniques en dérangement.

Médaille du Dr Charles Buizard

La médaille offerte au Dr Charles Buizard par ses collègues et amis lui sera remise le dimanche 19 juin à 10 heures 30, 44, rue de Rennes (place Saint-Germain-des-Prés).

La cérémonie sera présidée par M. le Pr Gosset.

Cours de perfectionnement sur la biologie et la pathologie de la tuberculose

Ce cours qui devait avoir lieu à l'Institut Pasteur et à la Clinique de la tuberculose (hôpital Laënnec) du 13 juin au 10 juillet 1932, est remis à une date ultérieure.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Blanchard (de Paris), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Téval Fodiman (de Labastide-Rouairoux). — Le Dr Frison (de Rouillé). — Le Dr Joseph Lafosse (Pierre) (de Ricauville), décédé dans sa 41e année. — Le Dr Michel Knittel (de Colmar), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Marc Laffont, décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Lefebvre (de Rouen). — Le Dr Joseph Marion, médecin commandant en retraite à Lyon. — M. Michel Coenert, étudiant en médecine à Paris. — Le Dr Christy, spécialiste des maladies tropicales, décédé au Congo belge). — Le Dr Boucher (de Paris). — Le Dr Pierre Dubrulle, décédé à Chelles. — Madame Benjamin Houlmann, mère de M. le Dr Paul Houlmann.

Mariages

M. Pierre Demolder, fils du lieutenant général médecin, inspecteur général honoraire du Service de santé de l'armée belge, et Mlle Fernande Verly. — M. le Dr Jacques Grenier et Mlle Lucienne Robert. — Mlle Anne-Marie Hoche, fille de M. le Dr Léon Hoche, professeur à la Faculté de médecine, directeur du centre anticancéreux de Lorraine, officier de la Légion d'honneur, et M. Michel André, architecte ingénieur de Arts et Manufactures.

Fiançailles

Mlle Lise Rigolot, et M. le Dr Jacques Lefranc, ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph, fils de M. le Dr Charles-Marie Lefranc. — M. le Dr André Zerbib et Mlle Lucienne Albert-Weill.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — TROISIÈME CONCOURS DE NOMINATION A DEUX PLACES. — *Consultation écrite.* — Séance du 13 juin. — MM. Hillemand, 17; Azerad, 18; Clement, 19.54; Chevalley, 20.

Concours de médecin en chef du sanatorium de La Bruyère (Oise). — A l'issue de l'épreuve clinique, M. le Dr Fourès est proposé par le jury pour être nommé médecin du sanatorium.

(MM. les Drs Polak et Reygasse ont renoncé à prendre part au concours).

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Marion, ancien agrégé des Facultés de médecine, est nommé à compter du 1er octobre 1932 professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale d'anatomie.* — Séance du 3 juin. — MM. Padovani, 29; Maës et Longuet, 28,

Séance du 6 juin.— MM. Cordier, 19; Couvelaire, Longuet, Maës, Padovani, 18; Dreyfus, 17.

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris pour les clinicats suivants :

Places mises au concours. — Le lundi 27 juin 1932, à 9 heures : Clinicat des maladies nerveuses, titulaires, sans traitement, 2. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au jeudi 23 juin inclus).

Le lundi 4 juillet 1932, à 9 heures, clinicat ophtalmologique, titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au jeudi 30 juin inclus).

Le jeudi 7 juillet 1932, à 9 heures : Clinicat chirurgical, titulaires, avec traitement, 1; sans traitement 2; Clinicat chirurgical infantile, titulaire, avec traitement, 1; Clinicat urologique, titulaire, sans traitement, 1. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au jeudi 30 juin inclus).

Le lundi 11 juillet 1932 : *a*) à 8 heures 1/2. Clinicat des maladies infectieuses, titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; Clinicat médical infantile, adjoint, 1; Clinicat d'hygiène et clinique de la première enfance, titulaires, sans traitement, 2. — *b*) à 9 heures. Clinicat médical, titulaires, sans traitement, 5; Clinicat médical propédeutique, titulaires, sans traitement, 2; Clinicat médical thérapeutique, titulaires, sans traitement, 2; Clinicat de la tuberculose, titulaires, sans traitement, 2. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 2 juillet inclus).

Le lundi 17 octobre 1932, à 9 heures : Clinicat obstétrical, titulaires, avec traitement, 2; sans traitement, 5; Clinicat gynécologique, titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1; adjoint, 1; Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, titulaire, avec traitement, 1; Clinicat des maladies mentales, titulaires, avec traitement, 1; sans traitement, 1. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 8 octobre inclus).

Le mercredi 19 octobre 1932, à 9 heures : Clinicat oto-rhino-laryngologique, titulaires, sans traitement, 3. (Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 8 octobre inclus).

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures. jusqu'aux dates mentionnées ci-dessus. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chefs de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien, accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Ecole de médecine de Nantes

M. Maurice Leroux, professeur suppléant, a été nommé professeur de clinique obstétricale. en remplacement de M. Grosse, décédé.

M. Veillon, professeur suppléant de chimie, est prorogé dans ses fonctions.

Après concours, M. le Dr Jean Urbain-Monnier a été nommé chef de clinique médicale.

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 1er décembre 1932 devant la de pharmacie Faculté de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Grenoble

Concours pour un emploi de chef de travaux à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 7 juin 1932, un concours pour un emploi de chef de travaux à l'Ecole de médecine de Grenoble s'ouvrira le jeudi 27 octobre 1932, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Dieppe

Un poste d'interne à l'hôpital de Dieppe sera vacant le 1er août 1932.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Bordeaux. — Juges titulaires : MM. Blanchercau, Delguel, Cavalié, Brugeille, Duvergey, Bégouin, Carles. Juges suppléants: MM. Despin, Maltête, Loubat, Dubourg.

Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André. — Juges titulaires: MM. Lacouture, G Chavannaz, Charbonnel, Charrier, Rocher, Abadie, Carles. Juges suppléants : MM. Desqueyroux, F. Papin, Rocher, Beauvieux.

Concours de médecin résidant à l'hôpital général. — Juges titulaires : MM. Cruyx, Dupérié, Loubat, Duvergey, Parcelier, Andérodias, Lafond-Oré. Juges suppléants : MM. Micheleau, Rabère, Bégouin, Péry.

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — Le concours d'externat pour l'année 1932-33 s'ouvrira le lundi 17 octobre 1932 à 16 heures : il y a 40 places à pourvoir. Inscription avant le 15 juillet au bureau du contrôleur de l'hôpital Saint-André.

Les candidats trouveront sur les affiches ou au bureau des hospices tous les renseignements dont ils auront besoin.

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. — Un concours pour 8 places d'internes titulaires s'ouvrira le mardi 18 octobre à l'hôpital Saint-André à 8 heures. MM. les externes ont intérêt à prendre tous renseignements au bureau du contrôleur de l'hôpital Saint-André, par suite de la modification de l'article 192 du règlement du Service de santé des hôpitaux.

Réunion et banquet de la Société de l'internat. — La quarante-huitième réunion de la Société de l'internat des hôpitaux de Bordeaux a eu lieu le 28 mai 1932, dans les salons Chézeau. Les internats de Marseille, Nancy, Paris, Strasbourg, Toulouse avaient envoyé des délégués. M. le Pr Guyot présidait le banquet. Dans une brillante et humoristique allocution, il salua les membres présents et exprima les regrets des absents. Il rappela de piquants souvenirs de sa promotion et ce n'est pas sans quelque surprise qu'il prit rang parmi ceux que le recul du temps appelle à la présidence.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Laffitte, au nom des internes en fonction, remercia les anciens fort aimablement. Puis la chanson de la promotion dernière déroula ses couplets sur un air connu.

La Revue annuelle suivit.

Faculté de médecine de Buenos-Aires

M. le Pr Rafael A. Bullrich a été élu doyen de la Faculté et M. le Dr Adgal M. Centeno, secrétaire.

Le nouveau doyen s'est consacré particulièrement à des études de cardiologie.

Office public d'hygiène sociale

Sont nommés dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine : en qualité de médecin inspecteur de 4e classe, M. Hazemann; en qualité de médecins assistants des dispensaires, M. Donato et Mme Barthes, née Weill.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Nicolas Billey, sujet américain, docteur en médecine, spécialisé en neurologie.

Conservatoire des Arts et Métiers

Vacance de la chaire d'histoire du travail au Conservatoire national des Arts et Métiers. — La chaire d'histoire du travail est déclarée vacante au Conservatoire national des Arts et Métiers.

Les candidats ont un délai d'un mois, à compter du 9 juin 1932, pour adresser à la direction du Conservatoire, 292, rue Saint-Martin, leur demande, accompagnée de leurs diplômes et du relevé de leurs titres.

Sanatorium public de Seyssuel

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Seyssuel (Isère).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les intéressés bénéficieront en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les médecins adjoints, en fonctions dans les sanatoriums publics, ne sont pas soumis à la limite d'âge et sont dispensés de fournir les pièces ci-dessus. Toutefois, ils devront formuler une demande spéciale qui sera accompagnée de l'avis du préfet et du médecin directeur de sanatorium auquel ils sont affectés.

Les demandes devront être adressées, avant le 30 juin 1932, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue Tilsitt à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur.

Commission du Codex

M. Lormand (Charles), membre de la commission du Codex, assistant à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est nommé secrétaire technique de la commission du Codex, en remplacement de M. le général pharmacien Breteau, décédé.

Hôpitaux de Chambéry

Concours pour la nomination d'un médecin accoucheur des hospices civils de Chambéry, professeur d'Ecole d'accouchement à la Maternité de Chambéry. —

Lundi 4 juillet 1932, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un médecin accoucheur, professeur d'Ecole d'accouchement à la Maternité de Chambéry.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon devant un jury médical présidé par un membre de la Commission administrative des Hospices de Chambéry. Il comprendra cinq épreuves.

★

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Première épreuve. — Question d'anatomie, physiologie et embryologie, à traiter oralement.

Deuxième épreuve. — Question concernant les accouchements, la pathologie de la grossesse ou les suites de couches, à traiter par écrit.

Troisième épreuve. — 1° Question de thérapeutique obstétricale à traiter oralement; 2° examen d'une ou plusieurs pièces anatomiques relatives à l'obstétrique.

Quatrième épreuve. — Examen clinique d'une femme enceinte ou d'un nouveau-né; consultation écrite.

Cinquième épreuve. — Examen clinique d'une ou de deux femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées; consultation orale.

La question à traiter, dans chaque épreuve, sera la même pour tous les concurrents; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été déposées les questions adoptées par le jury, en séance secrète.

Si les concurrents sont en nombre plus élevé que cinq, ils seront classés, après la troisième épreuve, pour former la liste d'admission aux deux dernières épreuves. Cinq concurrents, seulement, seraient alors admis à subir ces épreuves.

Le classement sera proclamé à la fin des épreuves et le candidat ayant obtenu le n° 1 sera seul nommé. Les autres candidats n'ayant acquis aucun droit en cas de vacance ultérieure.

Conditions d'admission au concours. — Ce concours sera ouvert aux médecins français, docteurs d'une des Facultés de France, âgés au maximum de 45 ans révolus et agréés par la Commission administrative des Hospices civils de Chambéry.

Les candidats agréés devront :

1° Adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée à M. le Vice-Président de la Commission administrative des Hospices civils de Chambéry, avant le 25 juin 1932. A partir de cette date, l'entrée de tous les établissements de l'Administration des Hospices civils de Lyon est interdite aux candidats.

2° Déposer ou faire déposer au Secrétariat des Hospices civils de Chambéry, avant le concours :

a) Leur acte de naissance;
b) Les pièces établissant qu'ils sont Français;
c) Un certificat de bonne santé;
d) Leur diplôme de docteur.

Ils pourront y joindre leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés, qui seront soumis au jury.

3° Prendre connaissance avant le concours, au Secrétariat des Hospices civils de Chambéry, des règlements sur le service intérieur dans les établissements et signer l'engagement d'observer, en cas de nomination, tous les règlements hospitaliers en vigueur, de même que ceux qui pourraient être ultérieurement établis par la Commission administrative.

Avantages et indemnités, service. — Le médecin accoucheur nommé recevra :

Des Hospices civils de Chambéry : à titre de médecin de la Maternité, une indemnité annuelle de 2.500 francs.

Des départements de la Savoie et de la Haute-Savoie : à titre de professeur de l'Ecole d'accouchement, une indemnité annuelle de 4.000 francs.

L'entrée en fonctions est fixée au 15 juillet 1932, pour le service médical de la Maternité, et au 3 novembre 1932 pour les cours à l'Ecole d'accouchement.

Le médecin accoucheur devra habiter Chambéry, où il pourra exercer sa profession en dehors des établissements hospitaliers.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Hospices civils, 4, route de Lyon, à Chambéry.

Office international de documentation de médecine militaire

La deuxième session de l'Office international de Documentation de Médecine militaire se tiendra à Liége du 22 au 25 juin prochain.

A cette occasion, le Comité permanent inaugurera le local de l'Office que la ville de Liége a bien voulu offrir au nouvel organisme international.

Tous les officiers des services de santé des armées de terre, de mer et de l'air, de l'active et de la réserve sont invités à y assister.

Programme provisoire. — Jeudi 23 juin, à 9 heures, Ouverture de la session. — De 10 h. à 12 h. et de 15 h. à 17 h., Leçons et conférences (organisation et fonctionnement du service de santé, hygiène, sciences médico-militaires, droit international, etc.). — 21 h., Fête d'inauguration du local de l'Office pour tous les participants.

Vendredi 24 juin. De 9 h. à 12 h. et de 15 h. à

17 h., leçons et conférences (*suite*). — A 21 h., Soirée offerte par la Ville de Liége à tous les participants.

Samedi 25 juin. De 9 h. à 12 h., Leçons et conférences (*suite*). — 16 heures, Séance inaugurale, à Bruxelles, des Journées médicales, honorée de la présence de S. M. la reine.

Ci-dessous la liste des conférences déjà annoncées :

Belgique. Titre non encore parvenu (cap. pharm. Musquin). Aptitude au service des miliciens atteints de soudure incomplète de la colonne vertébrale (cap. méd. Glorieux). Traitement actuel de la syncope respiratoire (cap. méd. Clairbois). Une question de médecine aéronautique (maj. méd. Sillevaerts). De la responsabilité du médecin militaire (lieut-col. méd. Voncken).

Espagne. L'inspection médicale des contingents avant et après leur service militaire (comm. méd. Don Ricardio Murillo Ubeda).

France. Les principes de l'hospitalisation dans l'organisation du service de santé en campagne (méd. col. Schickelé). La vaccination antidiphtérique à l'armée.

Mexique. (Titres et noms des conférenciers non encore parvenus.)

Pays-Bas. Du rôle des voies d'eau dans le service de santé en temps de guerre.

Pologne. L'éducation physique dans l'armée : ses avantages et ses inconvénients (col. méd. Osmolski).

Suisse. Particularités du service de santé dans une armée de milice (lieut-col. méd. Vollenweider). Le paquet de pansement individuel, ses qualités et les méthodes d'examen.

Tchéco-Slovaquie. Les laboratoires chimiques de campagne, leur rapport au service pharmaceutique et leur importance dans la guerre de mouvement ou de position (cap. comm. Dr Bohumil Sucharda).

Yougoslavie. Le scorbut à l'armée (lieut-col. méd. Novakovitch). Du rôle des laboratoires de bactériologie dans l'armée de campagne (comm. méd. Taditch).

Les cours se donneront en français. Le port de l'uniforme est autorisé.

Pour les réductions de transport, etc., s'adresser aux succursales de l'agence Th. Cook et Co et de la Compagnie internationale des Wagons-Lits. Les pays suivants ont déjà accordé des réductions : Belgique, Bulgarie, Espagne, France, Grèce, Hongrie, Lettonie, Pologne, Portugal, Roumanie, Turquie.

Pour les officiers belges de réserve, chaque journée de présence effective aux conférences sera considérée comme un jour de rappel sans traitement ni indemnité.

Concours de médecins assistants stagiaires des établissements de l'Office public d'hygiène sociale

Un deuxième concours est ouvert pour le recrutement de sept médecins assistants stagiaires des établissements de l'Office public d'hygiène social du département de la Seine.

Les postes à pourvoir sont au sanatorium de Belligneux-Hauteville (Ain), au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), au préventorium du Glandier, par Troche (Corrèze).

Conditions d'admission. — Les mêmes que pour le concours de médecin directeur du sanatorium de Belligneux, mais les femmes peuvent prendre part à ce concours.

Avantages offerts. — Traitement annuel : 1re classe, 36.000 francs; 2e classe, 32.500 francs; 3e classe, 29.000 francs; 4e classe, 25.750 francs; 5e classe, 22.500 francs.

Ce traitement est soumis à une retenue de 6 % pour la retraite (caisse des retraites de la Préfecture de la Seine).

Indemnité de fonctions annuelle : Sanatorium de Belligneux et sanatorium de Franconville, 3.000 francs; Preventorium du Glandier, 2.000 francs.

Indemnité de résidence annuelle : Sanatorium de Belligneux et Preventorium du Glandier, 800 francs; Sanatorium de Franconville, 2.240 francs.

Logement, chauffage, éclairage à titre gratuit.

Indemnités pour charges de famille le cas échéant.

Pour tous renseignements complémentaires concernant ces deux concours, s'adresser à l'Office public d'hygiène social du département de la Seine, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).

Association générale des médecins de France

Dimanche 5 juin a eu lieu l'assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président.

Cette réunion qui est la 70e, a eu lieu dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, siège de la Confédération des Syndicats médicaux français et de l'Association.

65 Sociétés départementales étaient représentées par leur président, secrétaire, trésorier ou délégués et après avoir approuvé le compte-rendu du trésorier et attribué sur le rapport du Dr Babonneix, 66 pensions viagères, a passé à l'examen des vœux émis par les Sociétés locales et a décidé la création d'une caisse d'assurance maladie.

A 20 heures, dans les salons Lutétia, un banquet de 90 couverts réunissait, sous la présidence de M. le Pr Surmont, de Lille, les invités de l'Association et tous les délégués ayant pris part à la réunion.

Au dessert, M. le président Bellencontre adressa au nom de l'Association à M. le Pr Surmont ses plus sincères remerciements pour l'honneur qu'il lui avait fait en acceptant la présidence de ce banquet annuel et remercia toutes les personnalités présentes d'avoir bien voulu répondre à l'invitation du conseil général. Il félicita tous les présidents et les délégués des sociétés départementales du zèle et du dévoue-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ment qu'ils apportent à l'accomplissement de leur tâche souvent ingrate et leva son verre à la prospérité toujours croissante de notre grande œuvre de solidarité professionnelle.

M. le Pr Surmont, président, M. le Dr Dibos, président de la confédération des syndicats médicaux français, M. Merlin, sénateur, M. Bonnefous, député, prirent également la parole et remercièrent le président de l'A. G. de l'accueil cordial qui leur avait été réservé.

Congrès quinquennal international d'homœopathie

Ce Congrès aura lieu à Paris en juillet. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Fortier-Bernoville, 7, rue Daru à Paris.

Banquet

Le banquet médical d'action française, ouvert aux inscrits et aux sympathisants, a eu lieu sous la présidence de M. le Dr Charles Fiessinger, assisté de MM. Léon Daudet et Charles Maurras, le 14 juin 1932, à 20 heures, à la salle de la Maison de la Mutualité, 20, rue Saint-Victor, Paris (Ve).

Asiles d'aliénés

M. le Dr Ducoudray, reçu 3e au concours de médecin d'asiles de 1932, est nommé, par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 9 juin 1932 médecin chef du service du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, en remplacement de M. le Dr Mouchette, appelé à un autre poste.

Amphithéâtre des hôpitaux (rue des Saints-Pères, angle du boulevard Saint-Germain).

M. Lévy-Valensi fera le dimanche 26 juin, à 10 heures, une conférence sur les magnicides : Charlotte Corday.

Concours pour l'admission de médecins sous-lieutenants

Un concours sera ouvert le mercredi 23 novembre 1932, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant de l'armée active.

Pour les conditions, consulter le *Journal officiel* du 31 mai 1932.

Il ne sera pas ouvert en 1932 de concours pour l'admission à des emplois de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Manipulation d'hématologie - Hôpital Tenon (27, Faubourg Saint-Jacques). Service du Dr Paul Chevallier.

Ces manipulations sont dirigées par Mme Z. Ely, MM. Demanche, Levy Bruhl, J. Bernard, Sevaux.

Les manipulations d'Hématologie ont lieu tous les trimestres, l'après-midi de 14 à 17 heures.

Elles ne sont précédées d'aucune conférence. Les explications nécessaires sont données au cours même des manipulations.

Le nombre des manipulations est fixée à 10 par série. Les élèves sont exercés individuellement. S'inscrire au Pavillon Landouzy, auprès du chef de laboratoire ou de l'interne du service qui recevra le montant des droits. Les internes des hôpitaux de Paris sont admis gratuitement.

Semaine d'hématologie proprement dite, droit d'inscription : 150 francs.

Prélèvements, étalements, fixation et colorations du sang; numération des globules rouges, des globules blancs et des hématoblastes; reconnaissance des différents éléments normaux et pathologiques. Résistance globulaire, sédimentation. Epreuves de saignement et coagulation.

Semaine biologique et bactériologique. Droit d'inscription : 150 francs.

Hémocultures, germes sanguicoles, chimie sanguine élémentaire, urée, sucre, cholestérine, réactions de fixation du complément, séro-diagnostic, réactions de floculations, innoculations expérimentales : voies et techniques.

Série de l'été 1932. — *Hématologie* du lundi 27 juin au samedi 2 juillet inclus.

Biologie du lundi 4 juillet au samedi 9 juillet inclus.

Au cas où le nombre des inscriptions dépasserait le maximum fixé, une série supplémentaire commencera le 18 juillet.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Laumonier (de Paris). — M. Icovesco, directeur d'un laboratoire pharmaceutique connu. Nous adressons à ses fils nos bien sincères condoléances. — Le Dr Jules Gardin (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Charles Gardin. — Le Dr Jules Périot, ancien conseiller municipal de Marseille, ancien médecin chef de l'hôpital municipal de Marseille, père de M le Dr Maurice Périot, chargé d'agrégation à la Faculté de médecine de Marseille, médecin des hôpitaux de Marseille. — Madame Redon, fille de M. le Dr Henry, médecin chef du dispensaire antituberculeux de Tunis. — Le Dr Baudelot (de Zuydcoote) — Madame Deloose, femme de M. le Dr Deloose (de Roubaix) — M. Averlant, père de M. le Dr Averlant (de Douvrin). — Le Dr Henri Fourcaud (de Nice). — Madame veuve Wicart (de Lille), belle-mère de M. le Dr Ducamp, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Lille.

Mariages

M. Jean Raviart, fils de M. le Dr Georges Raviart, professeur à la Faculté de médecine de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Germaine Gallois, fille de M. le Dr Marcel Gallois, chevalier de la Légion d'honneur.

Fiançailles

M. Charles de Renty, étudiant à la Faculté libre de médecine de Lille, externe des hôpitaux de Lille, et Mlle Suzanne Houette.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — TROISIÈME CONCOURS DE NOMINATION A DEUX PLACES. — Séance du 15 juin. — MM. Julien Marie, 19,72; Layani, 18,54; Lambling, 19,72; Escalier, 19,72.

Epreuve clinique. — Séance du 18 juin. — MM. Julien Marie, 19,90; Lambling, 19,90; Escalier, 20; Chevalley, 20.

Classement. — MM. Chevalley, Escalier, qui sont proposés pour être nommés médecins des hôpitaux.

Concours d'accoucheur des hopitaux. — *Epreuve clinique anonyme.* — Séance du 15 juin. — MM. Bidoire, 29; Suzor, 30; Sureau, 29.

Classement des candidats à la suite des épreuves d'admissibilité : MM. Digonnet, 74; Suzor, 59; Sureau, 58; Bidoire, 55; Seguy, 52; de Peretti de la Rocca, 52.

M. Digonnet est déclaré admissible.

EPREUVES DE NOMINATION. — *Médecine opératoire.* Questions données : « Désarticulation du pouce. - Ligature de l'artère cubitale au tiers inférieur de l'avant bras ». — M. Digonnet, 8.

Epreuve de consultation écrite. — M. Digonnet, 19.

Epreuve clinique. — M. Digonnet, 29.

M. Digonnet est proposé pour la nomination d'accoucheur des hôpitaux.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours aura lieu dans le courant du mois de juillet pour la nomination d'un médecin accoucheur à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Les candidats sont priés de s'inscrire avant le 1er juillet en déposant leur curriculum vitæ avec un exposé de titres et travaux scientifiques au bureau de la direction de l'hôpital où ils obtiendront tous renseignements sur les conditions du concours.

Université de Paris

Prêts d'honneur. — La date limite de réception des dossiers de demandes de prêts d'honneur est fixée au 15 octobre prochain.

Ces dossiers pourront être adressés à M. le Recteur à partir du 1er septembre.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat — *Epreuve de dissection.*— Séance du 15 juin. — MM. Maës et Padovani, 24; Cordier, Couvelaire, Dreyfus et Longuet, 23.

Faculté de médecine de Marseille

La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine générale et coloniale de Marseille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté (19 juin) est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

Concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux.— Le concours ouvert le 6 juin pour une place d'accoucheur des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Gaucherand, ex-chef de clinique obstétricale à la Faculté.

Hôpitaux d'Orléans

Un concours pour une place de pharmacien, chef du laboratoire de chimie et de bactériologie aux hôpitaux d'Orléans, s'ouvrira aux hôpitaux de Tours, le jeudi 3 novembre 1932, à 8 heures du matin.

Les inscriptions seront reçues par M. le directeur des hôpitaux d'Orléans, jusqu'au 20 octobre 1932.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur des hôpitaux d'Orléans, 1, rue Porte-Madeleine.

Hôpital d'Ixelles

La place de chef du service de la clinique d'urologie est vacante à l'hôpital civil d'Ixelles.

Les médecins désirant postuler cette place sont priés d'envoyer leur demande, avec titres et références, avant le 4 juillet 1932, à la Commission d'Assistance publique d'Ixelles, chaussé de Boondael, 92.

Seront seules prises en considération, les demandes des candidats âgés d'au moins 35 ans et pouvant justifier d'un minimum de 5 ans de pratique comme médecin adjoint ou assimilé dans un hôpital de Bruxelles ou des faubourgs ou d'une clinique à caractère public.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Administration, tous les jours ouvrables, de 9 à 12 heures.

Une place de médecin assistant à la maternité d'Ixelles est vacante.

Les médecins désirant postuler cette place sont priés d'envoyer leur demande, avec titres et références, avant le 4 juillet 1932, à la Commission d'Assistance publique d'Ixelles, Chaussée de Boondael, 92.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Administration, tous les jours ouvrables, de 9 à 12 heures, même adresse.

Hôpital civil de Mustapha (Alger)

Par arrêté du Gouverneur général de l'Algérie, en date du 29 avril 1932, M. le Dr Manceaux (André), est nommé admissible définitif au médicat des hôpitaux d'Alger.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille

La chaire de clinique médicale et de pathologie exotique est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales pour compter du 1er janvier 1933.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs titres et travaux scientifiques et d'un état des services, et revêtus des avis détaillés des autorités hiérarchiques devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) le 1er décembre 1932 au plus tard.

La chaire de chimie, de pharmacie et de toxicogie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales pour compter du 1er janvier 1933.

M. le médecin général inspecteur Gaide a été placé, à compter du 13 juin 1932, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Médaille d'honneur de la prévoyance sociale

La médaille d'honneur de la Prévoyance sociale est attribuée à M. le Dr Henri-Fischer (de Bordeaux), lauréat de l'Académie de médecine et de l'Institut pour services rendus aux œuvres sociales.

Médaille de la prévoyance sociale

Médaille d'argent. — M. Mazères, à Tunis.

Mérite maritime

Officier : M. Bizart, médecin sanitaire maritime au Hâvre.

Chevalier : MM. Guibier, médecin sanitaire maritime à Marseille; Lancelin, médecin en chef de 1re classe.

Distinction honorifique

M. le Dr J. Desurmont (de Tourcoing), a été nommé officier de l'ordre de la Couronne royale de Yougoslavie.

Concours de médecin directeur stagiaire du sanatorium de Belligneux-Hauteville

Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un médecin directeur stagiaire des établissements de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine qui sera affecté au sanatorium de Belligneux-Hauteville (Ain).

Pourront seuls prendre part à ce concours les candidats du sexe masculin, français ou naturalisés français, munis d'un diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté française.

Ne pourront être inscrits que les candidats n'ayant pas atteint l'âge de 40 ans le 1er janvier 1932.

La limite d'âge sera prorogée d'une durée égale à celle du temps du service militaire obligatoire accompli dans l'armée active au titre de la loi sur le recrutement.

Les candidats ne pourront se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes :

1° Demande d'inscription.

2° Expédition de l'acte de naissance.

3° Certificat de nationalité française ou de naturalisation.

4° Diplôme de docteur en médecine, ou copie certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu, et, le cas échéant, certificat d'internat.

5° Certificat de position militaire.

6° Note indiquant les situations occupées antérieurement et, s'il y a lieu, les publications médicales.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 5 juillet 1932 inclusivement à l'Office d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e), dimanches et fêtes exceptés.

Les candidats absents de Paris ou empêchés devront adresser leur demande et les pièces jointes par lettres recommandées, de manière qu'elles parviennent au plus tard à la date ci-dessus indiquée.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Le candidat proposé par le Jury ne pourra être nommé qu'après avoir été reconnu par M. le médecin en chef de la Préfecture et après examen radiographique, physiquement apte à remplir les fonctions.

Les opérations du concours comprendront : 1° Une épreuve sur titres (éliminatoire).

2° Une épreuve clinique consistant en l'examen de malades atteints d'une affection des voies respiratoires.

Les dates de ces différentes opérations seront fixées ultérieurement.

Avantages offerts. — Traitement annuel : 1re classe, 52.000 francs; 2e classe, 48.750 francs; 3e classe, 45.500 francs; 4e classe, 42.250 francs; 5e classe, 39.000 francs.

Ce traitement est soumis à une retenue de 6 % pour la retraite (caisse des retraites de la Préfecture de la Seine).

Indemnité de fonctions annuelle, 8.000 francs.
Indemnité de résidence annuelle, 800 francs.
Logement, chauffage, éclairage à titre gratuit.
Indemnités pour chrrges de famille le cas échéant.

Union internationale contre la tuberculose

La VIIIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose se réunira à la Haye du 6 au 9 septembre 1932, sous le haut patronage de S. M. la Reine-Mère des Pays-Bas, et sous la présidence du Pr Nolen, futur président de l'Union internationale contre la tuberculose. La séance de cloture aura lieu à Amsterdam. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : Relations entre l'allergie et l'immunité, rapporteur : Pr Jules Bordet (Bruxelles). Question clinique : La chrysothérapie, rapporteur : Pr Luis Sayé (Barcelone). Question sociale : L'assistance post-sanatoriale, rapporteur : Dr B. H. Vos (Hollande). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 40 pays membre de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions; ces dernières dureront jusqu'au mercredi 14 septembre et feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses de Hollande, ainsi que les sites les plus renommés de ce beau pays.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur Gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence à l'adresse suivante: Internationaal Tuberculose - Congres 1932, Riouwstraat 7, La Haye (Pays-Bas).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme membre de la Conférence, doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 15 florins hollandais, exclusivement par l'intermédiaire du Comité National de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Les Congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels.

CO-RAPPORTEURS. — *Première question* : MM. les Prs H. Aldershoff (Utrecht), S. Lyle Cummins (Cardiff), Jules de Daranyi (Budapest), Debré (Paris); M. le Dr K. A. Jensen (Copenhague); MM. les Prs R. Kimla (Prague), Bruno Lange (Berlin), Donato Ottolenghi (Bologne); MM. les Drs Arvid Wallgren (Gothembourg), William Charles White (New-York).

2e *question* : MM. les Drs J. Burns Amberson (New-York), Ameuille (Paris); M. le Pr Federigo Bocchetti (Rome), M. le Dr L.S.T. Burrell (Londres),

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

M. le Pr Knud Faber (Copenhagae), M. le Dr Jaquerod (Leysin), MM. les Prs Wilhelm Neumann (Autriche), R. Rencki; (Lwow), M. le Dr G. Schroder (Schomberg), M. le Pr Jean Valtis (Athènes).

3e question : MM. les Drs Julio Blanco (Espagne), E. Bresky (Prague), Brieger (Breslau), R. Courtois et E. Olbrechts (Bruxelles), Guinard (Bligny), Nils Heitmrnn (Oslo), M. le Pr Engenio Morelli (Rome), MM. les Drs H. A. Pattison (New-York), D. A. Stewart (Canada), Harley Williams (Londres).

Musée Maurice Letulle (Musée-laboratoire d'anatomie pathologique général - hôpital Boucicaut).

L'assemblée générale ordinaire s'est réunie le 9 juin 1932, à 17 heures 30, dans la grande salle du Musée, à l'hôpital Boucicaut. Après lecture du rapport moral par M. Raymond Letulle et l'acceptation des comptes de l'exercice 1931, M. Paul Halbron a fait revivra une partie des travaux du Pr Maurice Letulle sur la pathologie cardio-vasculaire, en une conférence toute vibrante de souvenirs. Cet exposé fut accompagné d'une série de projections de remarquables photographies en couleurs exécutées par M. Normand, conservateur du musée.

Manifestation R. Schockaert

Les collègues, les élèves et les amis du Dr Schockaert, professeur de gynécologie et d'obstétrique à la Faculté de médecine de Louvain, viennent d'organiser une grande manifestation en l'honneur du 25e anniversaire de son professorat.

Le Pr Noyens (d'Utrecht) et le Pr Cotte (de Lyon) ont ouvert la séance par deux fort intéressantes leçons, puis eut lieu la remise au Pr Schockaert d'un très beau buste en bronze, tandis que les élèves de son mari remettaient à Madame Schockaert de superbes fleurs, gage de la reconnaissance qu'ils gardent envers leur professeur. Le Dr A. Van Huffelen (d'Anvers), président du Comité d'organisation, et M. Magos (de Bruxelles), retracèrent ensuite la carrière d'inlassable dévouement, de droiture professionnelle, de bonté et de jovialité de l'ancien président de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Un banquet de 300 couverts qui clôturait cette brillante manifestation, et où se trouvaient réunies les principales personnalités du monde universitaire et officiel de Louvain, de nombreux orateurs firent de nouveau applaudir le nom du Pr Schockaert.

En l'honneur du Pr Rieux

Les élèves et les amis du Pr Rieux, désireux de manifester leur reconnaissance et leur affectueuse admiration, se sont groupés pour lui offrir un souvenir, sous les auspices d'un Comité présidé par le Dr Ch. Fiessinger.

Parmi les présidents d'honneur, nous relevons le nom du Pr Camelot, doyen de la Faculté libre de médecine de Lille; parmi les membres du Comité, le nom de Mgr Lesne, recteur de l'Université catholique de Lille, et ceux des Prs Billet et Reverchon.

Une plaquette de bronze reproduisant les traits du Pr Rieux à été demandée au sculpteur Armel-Beaufils ; au cours d'une réception qui aura lieu vers le mois de novembre prochain, elle sera offerte au Maître qui à Lyon, au Val-de-Grâcc et à la Faculté libre de Lille, ne compte que des amis.

Les souscriptions sont reçues à partir de 50 francs par le Dr Roudouly, 88, rue de Sèvres, à Paris (ve). (compte-courant chèques postaux n° 1672-22, à Paris Elles donnent droit à une réduction 8×6 cm. de la plaquette.

Le gérant : J.-B. BAILLIÈRE